

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Dominika Čížková

Motivace uživatelů opioidů ke zneužívání Suboxonu

The motivation of opioids users for abusing of Suboxone

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze,

Dominika Čížková

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce, Mgr. Jaroslavu Šejvlovi, za odborné vedení a trpělivost. Také bych chtěla poděkovat zařízením CADAS Sananim, Remedis a TOXI ambulance KAD za umožnění provedení výzkumu a v neposlední řadě také respondentům, kteří ochotně odpovídali na mé otázky.

Identifikační záznam:

ČÍŽKOVSKÁ, Dominika. *Motivace uživatelů opioidů ke zneužívání Suboxonu. The motivation of opioids users for abusing of Suboxone*. Praha, 2017. 46 stran, 3 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Šejvl.

Abstrakt:

Východiska: V posledních letech narůstá počet uživatelů buprenorfinu a narůstá i počet uživatelů Suboxonu v substituční léčbě, ten se v roce 2015 stal nejvíce užívaným přípravkem na bázi buprenorfinu. Díky naloxonové složce by nemělo docházet k jeho zneužívání formou intravenózní aplikace. Ze zkušeností z praxe ale víme, že naloxonová složka ne vždy funguje, ke zneužívání formou injekční aplikace dochází a stejně tak i k jeho distribuci na černý trh. Tato problematika není ale odbornou veřejností příliš diskutována.

Cíle: Hlavním cílem práce je popsat motivaci uživatelů opioidů ke zneužívání Suboxonu, ať už formou intravenózní aplikace nebo distribucí na černý trh. Dále si práce klade za cíl zjistit a blíže popsat averzivní efekt spojený s intravenózní aplikací Suboxonu, konkrétně jak se averzivní efekt může projevit a v jaké míře se dostavuje. Dalším cílem práce je zjistit možnou souvislost mezi intravenózní aplikací Suboxonu a fenoménem závislosti na jehle.

Metodologie: Ke sběru dat bylo využito strukturované interview na základě dotazníku. Výzkumný soubor tvoří klienti tří pražských certifikovaných substitučních center. Data jsou zpracována statisticky, metodou prostého výčtu a doplněna o výpovědi klientů.

Závěr: Jako hlavní motivace pro intravenózní užívání Suboxonu se objevuje zvyk na jehlu, dále také rychlejší a silnější efekt při i. v. aplikaci. Důvody pro prodej na černém trhu jsou u respondentů finanční (přivýdělek, částečné vrácení nákladů na koupi). Důvodem pro sdílení jinak než prodejem je pomoc nebo půjčka příteli. U nákupu na černém trhu se ukazuje jako nejčastější důvod fakt, že uživatel nebyl tou dobou klientem substituční léčby. Dále se ukazuje, že téměř u třetiny klientů nefunguje naloxonová pojistka a averzivní efekt se nedostavuje. Tato třetina dále pokračuje v intravenózní aplikaci. Zároveň z výsledků vyplývá, že averzivní efekt se může dostavovat v různých podobách. Mezi nejčastější příznaky averzivního efektu patří zrychlený puls, pocení, třes a bolest kloubů a kostí. Jasná souvislost mezi intravenózním užíváním Suboxonu a závislostí na jehle se neprokazuje, avšak některé výsledky na ni poukazují, konkrétně např. zvyk na jehlu jako hlavní motiv u preference intravenózní aplikace.

Klíčová slova: Suboxone, zneužívání, intravenózní aplikace, averzivní efekt, závislost na jehle

Abstract:

Background: In the last few years the number of buprenorphine users has been increasing, as well as the number of Suboxone users in substitution treatment. Suboxone became the most used preparation based on buprenorphine in 2015. Thanks to the naloxone component any abuse in the form of intravenous application should not appear. But from the practical experience we know, that the naloxone component is not always working and we can observe its abuse in the form of intravenous application, as well as its black market distribution. This issue is discussed among experts rarely.

Aims: The main aim of this study is to describe the motivation of opioids users to abuse Suboxone, either with intravenous application or its distribution to the black market. Next aim is to identify and describe the aversive effect that is connected to intravenous application of Suboxone, specifically how the aversive effect can evince and in what degree it is present. The aim is also to find a possible link between the intravenous application of Suboxone and the needle fixation phenomenon.

Methodology: To collect the data, a structured interview based on a questionnaire is used. The respondents are clients of three certified substitution treatment centers in Prague. Data are processed statistically, using simple enumeration method and completed with testimonies of the clients.

Conclusion: The main motivations for the intravenous application of Suboxone are being used to the injections, faster and stronger effect of the intravenous application. The reasons for selling Suboxone on the black market are financial (extra income, partial refund for the purchase costs). Motivation for sharing Suboxone (apart from selling it) is helping a friend. The most frequent reason for buying Suboxone on a black market is the fact that the client was not under a substitution treatment. It is also shown that naloxone has no aversive effect at almost a third of the clients. These clients then continue with intravenous application. The results also show that the aversive effect can have various manifests. The most frequent symptom of aversive effect is faster pulse, sweating, trembling, joint and bone aches.

Keywords: Suboxone, abuse, intravenous application, aversive effect, needle fixation

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Substituční léčba	11
1.1 Substituční léčba u závislosti na opioidech	11
1.2 Substituční přípravky dostupné v České republice	12
1.2.1 Buprenorphine Alkaloid®.....	12
1.2.2 Ravata®.....	12
1.2.3 Subutex ®.....	13
1.2.4 Suboxone®.....	13
2 Zneužívání substitučních látek.....	14
2.1 Strategie pro snížení zneužívání	15
2.2 Zneužívání buprenorfinu	15
2.3 Zneužívání Suboxonu	15
2.3.1 Účinek po intravenózní aplikaci a averzivní efekt, motivace	16
2.3.2 Zdravotní komplikace	17
2.3.3 Suboxone versus Subutex	17
2.4 Nelegální obchod.....	17
2.4.1 Cena buprenorfinu na černém trhu.....	18
3 Závislost na jehle	19
3.1 Definice závislosti na jehle.....	19
3.2 Závislost na jehle a substituční léčba	19
PRAKTICKÁ ČÁST	21
4 Výzkum.....	22
4.1 Cíle výzkumu.....	22
4.2 Výzkumné otázky	22
4.3 Design výzkumu	22
4.4 Metody sběru dat	22
4.5 Výzkumný soubor	23
4.5.1 Etika	23
4.6 Metody zpracování a analýzy dat	23
4.7 Praktický průběh realizace.....	23
5 Výsledky	24
5.1 Demografické údaje a užívání opioidů	24
5.2 Averzivní efekt	27

5.2.1	Pravidelné užívání v současnosti	27
5.2.2	Opakované užívání v minulosti.....	27
5.2.3	Jednorázová zkušenost	28
5.2.4	Nepříjemné pocity.....	28
5.2.5	Příjemné pocity	28
5.3	Preference intravenózní aplikace Suboxonu před aplikací sublingvální	29
5.4	Preference intravenózní aplikace Suboxonu před intravenózní aplikací Subutexu	30
5.5	Zdravotní komplikace v souvislosti s intravenózním užíváním Suboxonu.....	30
5.6	Motivace uživatelů pro prodej Suboxonu na černý trh nebo jiné sdílení	30
5.7	Motivace uživatelů pro nákup Suboxonu na černém trhu	32
5.8	Závislost na jehle	33
6	DISKUZE A ZÁVĚRY	34
6.1	Obecné a metodologické poznámky.....	34
6.2	Diskuze a závěry.....	34
7	POUŽITÁ LITERATURA	37
8	PŘÍLOHY.....	39
8.1	Seznam grafů a tabulek.....	39
8.2	Seznam příloh.....	39
8.3	Příloha č. 1 – Dotazník ke strukturovanému interview se souhlasem Etické komise VFN.....	40
8.4	Příloha č. 2 – Prohlášení tazatele.....	45
8.5	Příloha č. 3 – Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce	46

ÚVOD

Téma bakalářské práce vychází především z vlastních zkušeností z práce v terénním programu s aktivními uživateli návykových látek, kde se problematika zneužívání Suboxonu opakovaně objevuje. Téma dále vychází z předpokladu, že případné užívání Suboxonu, i přes jeho averzivní efekt, musí mít nějaký důvod. V tomto kontextu vyvstává otázka souvislosti mezi intravenózním užíváním Suboxonu a fenoménem závislosti na jehle. Zkoumání tohoto fenoménu a práce s ním je důležitá především v kontextu harm reduction služeb, do kterých spadají jak nízkoprahové programy, tak svým způsobem i programy substituční léčby, kde se může tento fenomén stát překážkou v přechodu na bezpečnější aplikaci látek. Předpokladem také je, že pokud budou známy důvody a motivy pro zneužívání, ať už formou intravenózní aplikace nebo distribuce na černý trh, která se stává narůstajícím problémem, bude možné lépe pracovat na jeho omezení. To je důležité v udržení dopadů substituční léčby, jejímž cílem je mimo jiné snížení injekčního užívání anebo snížení kriminality. V české odborné literatuře je zatím tato problematika popisována okrajově, snahou je tedy také zmapovat a blíže popsat tuto oblast, případně podnítit debatu nebo alespoň rozšířit povědomí o dané problematice. Dále také zmapovat dostupnou zahraniční odbornou literaturu na tato témata.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Substituční léčba

Vzhledem k tématu práce se zaměřuji především na substituční léčbu u závislosti na opioidech a nezabývám se možností substituce u závislosti na tabáku nebo metamfetaminu. Ze substitučních látek se věnuji především Suboxonu.

Obecně se substituční léčbou v adiktologii rozumí nahrazení užívané látky látkou bezpečnější, včetně změny rizikové formy aplikace (Minařík & Pavlovská, s. 378; in Kalina et al., 2015).

1.1 Substituční léčba u závislosti na opioidech

Substituční léčba je formou zdravotní péče, která nabízí uživatelům závislým na opioidech léčbu pomocí podobné nebo totožné látky ve stejném množství pro snížení rizikového nebo škodlivého užívání, další možností je potom postupné snižování dávky k nule (EMCDDA, 2002). Dle standardu substituční léčby spadá substituční léčba ve svém principu také do konceptu Harm reduction a odkládá dobu trvalé abstinence na čas, kdy na ni bude klient subjektivně i objektivně připraven. Do té doby si klade za cíl zlepšit klientův psychický a somatický stav. Zároveň je substituce dle MKN-10 považována za formu samotné abstinence, kdy klient abstínuje při klinicky sledovaném náhražkovém režimu. Označení dle kódu F1x.22 (Popov et al., 2001).

Dopady substituční léčby shrnuje Standard substituční léčby v následujících bodech

1. Udržení nebo zlepšení somatického a psychického stavu
2. Zastavení injekční aplikace
3. Snížení užívání nezákonných návykových látek
4. Snížení rizikového užívání návykových látek
5. Snížení kriminality
6. Zlepšení rodinných a sociálních vztahů
7. Příprava pro zavedení léčebného režimu vedoucího k detoxifikaci a trvalé abstinenci (Popov et al., 2001)

Mezi další možné výhody a dopady substituční léčby patří snížení rizika přenosu infekčních chorob nebo smrtelných předávkování (EMCDDA, 2002). Dle EMCDDA (2016) představuje v dnešní době užívání substitučních látek klíčové evidence - based řešení problematiky závislosti na opioidech a v kombinaci s psycho-sociální podporou pomáhá klientům setrvat v léčbě, snižuje užívání a mortalitu.

Mezinárodní pokyny WHO (2009) doporučují jako hlavní druh medikace u substituční léčby metadon a buprenorfin. Tomu odpovídají i statistiky EMCDDA z roku 2014 kdy z celkového počtu 645 000 klientů substituce podstoupilo léčbu metadonem 70 %, dalších 28 % podstoupilo léčbu buprenorfinem, ten je jako hlavní substituční látka užíván v sedmi zemích EU. Zbýlá 2 % klientů byla léčena pomocí morfinu nebo heroinu (EMCDDA, 2016).

V roce 2016 bylo v České republice 8 certifikovaných substitučních programů. V roce 2015 bylo evidováno 2248 klientů substituční léčby z celkem 63 zdravotnických zařízení.

V Praze šlo o 1322 osob v 19 zařízeních. Z celkového počtu 2248 osob 30 % (682) absolvovalo léčbu metadonem a zbylých 70 % (1566) léčbu buprenorfinem. U léčby pomocí buprenorfinu převažovaly monopřípravky, především Subutex (61 %) kombinovaný přípravek Suboxone (39 %) (Mravčík et al., 2016).

1.2 Substituční přípravky dostupné v České republice

Vzhledem k tématu práce se zaměřím především na přípravky s účinnou látkou buprenorfin.

Buprenorfin je syntetický opioid odvozený od nalorfinu. Vyvolává malou euforii a nízké abstinenci příznaky. Díky pomalé kinetice látky na receptory má pozvolný nástup. Je určen k sublingvální aplikaci a účinek nastupuje 1-2 hodiny po podání. Je parciálním agonistou μ -receptorů, a pokud není kombinován s jinými tlumivými látkami, je bezpečný při předávkování, u zdravého jedince nehrozí smrt. Dávkování se pohybuje mezi 4 – 16 mg denně, může však dosáhnout až desítek mg denně. Při přechodu z heroinu je nutné vyčkat do počátku odvykacího stavu, jinak buprenorfin vytěsní molekuly heroinu z receptorů a odvykací stav sám vyvolá (Kmoch & Minařík, s. 61; in Kalina et al., 2015). Buprenorfin se od receptoru odlučuje pomalu, jde o reverzibilní uvolňování vazby na receptory, která může relativně dlouho snižovat potřebu dalšího užití drogy a abstinenci příznaků (Souhrn údajů o přípravku, 2011).

V roce 2015 byly na trhu vedle metadonu dostupné čtyři přípravky pro substituční léčbu s účinnou látkou buprenorfin a to Buprenorphine alkaloid®, Ravata®, Subutex® a Suboxone®. Všechny tyto přípravky jsou určené k léčbě závislosti na opioidech u dospělých a mladistvých nad 15 let. Dostupná balení těchto přípravků jsou po 7 tabletách. V roce 2015 bylo v České republice distribuováno cca 3,4 kg buprenorfinu v rámci výše uvedených přípravků. Spotřeba substitučních preparátů meziročně klesá, oproti nárůstu počtu problémových uživatelů. Dochází ale k nárůstu spotřeby Suboxonu oproti Subutexu, v roce 2015 poprvé přesáhlo množství distribuovaného Suboxonu množství Subutexu. Nejvíce užívaným přípravkem na bázi buprenorfinu se tedy v roce 2015 stal Suboxone, důvody mohou být různé např. preference ze strany lékařů nebo nižší cena Suboxonu (Mravčík et al., 2016).

1.2.1 Buprenorphine Alkaloid®

Přípravek Buprenorphine Alkaloid® je sublingvální tableta s účinnou látkou buprenorfin ve formě buprenorhini hydrochloridum. V České republice jsou dostupné tablety ve třech různých koncentracích a to 2mg a 8 mg buprenorfinu. Tablety jsou bílé kulaté bikonvexní s vyraženým číslem koncentrace na jedné straně a šipkou na straně druhé. Rozpuštění trvá 5-10 minut. Nesprávné užívání, především pokud jde o intravenózní aplikaci nebo užívání vysokých dávek může být smrtelné (Příbalová informace: Informace pro uživatele, 2013).

1.2.2 Ravata®

Přípravek Ravata® je sublingvální tableta s účinnou látkou buprenorfin ve formě buprenorhini hydrochloridum. V České republice jsou tablety dostupné ve dvou různých koncentracích a to 2 mg a 8 mg. Tablety jsou bílé až světle hnědé oválné ploché s vyraženým číslem koncentrace na jedné straně. Tableta se rozpouští 5-10 minut. Nesprávné užívání může být smrtelné (Souhrn údajů o přípravku, 2015).

1.2.3 Subutex®

Příbravek Subutex® je sublingvální tableta s účinnou látkou buprenorfin ve formě buprenorphini hydrochloridum. V České republice jsou tablety dostupné ve dvou různých koncentracích a to 2 mg a 8 mg. Tablety jsou bílé až krémové barvy, oválné, ploché, se zkosenými hranami. Na jedné straně je vyražena koncentrace přípravku. Tableta se rozpouští 5-10 minut. Nesprávné užívání může být smrtelné (Souhrn údajů o přípravku, 2014).

1.2.4 Suboxone®

Přípravek Suboxone® je sublingvální tableta s účinnými látkami buprenorfin a naloxone ve formě buprenorphini chloridum a naloxoni hydrochloridum dihydricum, v poměru 4:1. V České republice jsou tablety dostupné ve dvou různých koncentracích a to 2 mg a 8 mg buprenorfinu. Tablety jsou bílé hexagonální bikonvexní, s vyraženou koncentrací na jedné straně. Tableta se rozpouští 5-10 minut (Souhrn údajů o přípravku, 2011).

Naloxonová složka je přidána z důvodu nižšího potenciálu zneužití léku, tedy intravenózní nebo intranazální aplikací. Naloxone je ovoidním antagonistou, navazuje se na opioidní receptory v mozku, ale nemá žádný účinek, blokuje receptory a zabraňuje navázání jiných opioidů. Při sublingvální aplikaci podléhá naloxone téměř zcela first-pass efektu a abstinenční příznaky se tedy nedostaví (Souhrn údajů o přípravku, 2011). Při intravenózní aplikaci způsobuje závislým na opioidech těžké abstinenční příznaky, stejné účinky může vyvolat i intranazální aplikace (NMS, 2007).

Předávkování Suboxonem oproti čistému buprenorfinu hrozí, pokud je užit v kombinaci s dalšími tlumivými látkami, které působí na centrální nervový systém (NMS, 2007). Doktor Minařík v rozhovoru pro časopis Dekontaminace v roce 2008 uvádí: „*Je tu to riziko předávkování, pokud klient užije Suboxone nesprávně injekčně a pak si v abstinenci dá nějaký další opiát.*“ (Minařík, 2008).

2 Zneužívání substitučních látek

V evropských zemích jsou nejčastěji zneužívanými látkami na předpis buprenorfin a metadon těmi, kteří začnou léčbu pro užívání drog. Celkově je nelékařské užívání metadonu nejčastější závislostí na opioidech jinou než na heroinu, následuje buprenorfin. Tyto látky zahrnují 60 % a 30 % celkových požadavků na léčbu klienty, jejichž primární droga je jiný opioid než heroin (EMCDDA, 2016). Zneužívání substitučních látek, ať už způsobem nelékařsky indikovaného užívání nebo prodejem na černý trh, je znepokojující a v posledních letech se stává narůstajícím problémem (Cicero, Ellis, Surratt, & Kurtz, 2013). Zneužívání těchto látek je spojeno s fatálním i nefatálním předávkováním, nárůstem počtu uživatelů opioidů (EMCDDA, 2016) a také zkompromitováním akceptace substitučních programů z pohledu veřejnosti (Bell, 2010).

Zneužití látky může proběhnout na všech úrovních cesty látky ke klientovi/ pacientovi. Od výroby počínaje, přes distributora, ordinaci lékaře a lékárnu po pacienta konče. Možné způsoby zneužívání zahrnují nelegální prodej, recyklování lékařských předpisů (Incardi, Surratt, Lugo & Cicero, 2007), „doctor shopping phenomenon“, kdy pacient navštěvuje dva nebo více lékařů, aby si obstaral více předpisů (Delorme et al., 2016), dále také krádeže, padělání předpisů, upravování předpisů klienty, loupeže, atd. (Incardi, Surratt, Lugo & Cicero, 2007).

EMCDDA (2016) definuje zneužívání dvěma způsoby. *Diversion of a medicine* je definováno jako úmyslný přesun kontrolované látky z legitimní distribuce na černý trh. *Misuse* je definováno jako užití substitučních látek jinak než je indikováno lékařem, nezáleží na tom, zda úmyslně anebo zda má toto užití/užívání škodlivé dopady.

Ve své práci se zaměřuji především na zneužívání formou intravenózní aplikace a prodej/nákup na černém trhu nebo sdílení jiným způsobem. Nezaměřuji se na možnosti zneužívání formou intranazální aplikace atd. Tímto se zabývá například finská studie z roku 2007, ze které vyplývá, že zkušenost s intranazální aplikací Suboxonu má ze 111 dotazovaných 4,5 %, oproti 67% zkušenosti s intravenózní aplikací (Alho, Sinclair, Vuori, & Holopainen, 2007) je tato forma tedy spíše okrajová.

Možnosti zneužívání substitučních látek ukazuje švédská studie u 411 pacientů 11 substitučních center. Z výzkumu vyplývá, že u 24 % došlo v posledním měsíci nějakým způsobem ke zneužití jejich substituční látky. Nejčastějším způsobem bylo obecně zbavení se látky, následováno prodejem a výměnou za jinou drogu. Nejčastěji šlo o zneužití samotného buprenorfinu 38,4 %, následováno kombinací buprenorfinu s naloxonem 23,8 % a metadonem 16,9 %. To může být způsobeno tím, že je snazší odnést z klinik tablety než roztok metadonu. Kombinace buprenorfinu s naloxonem má obecně menší potenciál pro zneužití než buprenorfin a i její cena na černém trhu je nižší. Tato kombinace by tedy vzhledem k nižšímu potenciálu pro zneužívání měla být v léčbě preferována. Jako další významný faktor zneužívání se objevuje sociální okolí, konkrétně známosti s dalšími uživateli drog nebo samotné užívání dalších návykových látek. Okolí užívající návykové látky může působit velký tlak na sdílení substitučních léků s ostatními uživateli, zvláště pokud jde o přátele, kteří si prochází abstinčním syndromem. V tomto případě může jít dokonce o jakousi „morální povinnost“ látku sdílet a také o empatii.

Samotný vstup do léčby tedy nestačí, ale je potřeba vytvořit novou sociální síť lidí, kteří návykové látky neužívají (Johnson & Richert, 2015).

2.1 Strategie pro snížení zneužívání

Strategie pro snížení zneužívání medikace zahrnují užívání přípravků, které odrazují od zneužívání jako např. Suboxone. Dále také dohled nad dávkami klientů, kteří nejsou v léčbě stabilní a dobré posouzení pro dávkování bez dohledu dle klientova sociálního fungování, injekčního užívání nebo užívání dalších látek. Přímý dohled nad užíváním medikace může být prevencí přesouvání léků na černý trh a zneužívání. Nicméně dávky, které pacient může užívat doma, umožňují lepší fungování v rodině, v práci a „normálnější“ život vůbec. Pro všechny, kdo podstupují léčbu, jsou však lékařské prohlídky zásadním požadavkem. Důležité je také vzdělávání lékařů a pacientů, které by se mělo týkat snižování rizik, zdravotního informačního servisu, bezpečného užívání, informací o bezpečném skladování nebo likvidaci přípravků. V neposlední řadě jsou to také postupy pro předepisování léků (EMCDDA, 2016).

2.2 Zneužívání buprenorfinu

Injekční užívání buprenorfinu se objevuje všude po světě u uživatelů v léčbě i mimo ni (Lofwall & Walsh, 2014). V roce 2015 bylo v České republice přibližně 12,7 tisíc problémových uživatelů opioidů. Z jednotlivých opioidů bylo 4,5 tisíc uživatelů heroinu, 7,1 tisíc uživatelů buprenorfinu a 1150 uživatelů jiných opioidů. Počet problémových uživatelů buprenorfinu převyšuje tedy v současné době uživatele heroinu. Stejně tak je tomu i v Praze, kde bylo odhadnuto 5300 problémových uživatelů buprenorfinu a 3000 uživatelů heroinu. Ve Středočeském kraji je to potom 1 uživatel heroinu na 5 uživatelů buprenorfinu. Z výroční zprávy není známo, o jaké léky s účinnou látkou buprenorfin se jedná. Odhadovaný počet injekčních uživatelů obecně je 43, 9 tisíc osob (Mravčík et al., 2016). V roce 2014 bylo mezi žadateli o léčbu závislých na buprenorfinu 89,5 % injekčních uživatelů (Mravčík, 2015).

2.3 Zneužívání Suboxonu

Injekční aplikaci Suboxonu popisuje výzkum v Malajsii, který proběhl ve dvou vlnách s časovým odstupem u injekčních uživatelů buprenorfinu. Ve druhé vlně výzkumu zneužívání buprenorfinu 91 % uživatelů (n=204) uvádí injekční aplikaci Suboxonu v posledních 30 dnech, z toho 34 % denní aplikaci (Vicknasingam, Mazlan, Schottenfeld, & Chawarski, 2010).

Problematikou zneužívání Suboxonu v České republice se ve své bakalářské práci z roku 2014 okrajově věnuje Jana Gluzová. Jedná se o výzkum týkající se vzorců užívání buprenorfinu u 28 klientů TP Sananim. Suboxone v posledním měsíci užilo 96 % těchto klientů způsobem intravenózní aplikace. Mezi dostupnými přípravky s účinnou látkou buprenorfin měl nejvyšší četnost užívání (Gluzová, 2014).

Mimo jiné potvrzuje skutečnost zneužívání Suboxonu, a to intravenózní aplikací i prodejem nebo nákupem na černém trhu v České republice, také (Mladá, 2010). U obou kazuistik klientů zmiňuje autorka jako důvod intravenózní aplikace závislost na jehle.

2.3.1 Účinek po intravenózní aplikaci a averzivní efekt, motivace

Jak již bylo uvedeno výše, Suboxone by díky přidání naloxonové složky měl při intravenózní aplikaci u závislých vyvolávat odvykací syndrom (Kmoch & Minařík, s. 61; in Kalina et al., 2015). I přesto je ale některými uživateli aplikován injekčně a naloxonová pojistka ne u všech klientů funguje.

„Ohledně možnosti aplikace do žíly, přestože by mělo složení Suboxone zabránit nitrožilní aplikaci, je možné aplikovat do žíly. V jedné ze studií u 18 % závislých byly tolerovány nebo nebyly prožívány abstinenční příznaky, které by měla injekční aplikace Suboxone vyvolat. Tzn. 18 % uživatelů si aplikovalosbx dále injekčně. Větší část z uživatelů Suboxone, bývalých i. v. uživatelů Subutexu tento způsob pravděpodobně zkusila.“ (Audrlický, 2009).

Averzivním efektem se také zabývá již výše zmíněný výzkum v Malajsii, první vlny se zúčastnilo 276 uživatelů. Součástí výzkumu byly i fokusní skupiny. Uživatelé v první vlně výzkumu popisují, že k potlačení averzivního efektu pomáhá rozdělování dávek na menší části, tím se účinky naloxonu stávají minimální a příjemné pocity, které se dostavují, je převyšují (Vicknasingam, Mazlan, Schottenfeld, & Chawarski, 2010).

Zneužívání Suboxonu formou intravenózní aplikace se u svých klientů zabývá vedoucí K-centra Semiramis o. s. Hanus (2010). Studie se zúčastnilo 20 klientů mající zkušenost jak s intravenózní aplikací Suboxonu tak i Subutexu. Hanus (2010) uvádí, že přibližně polovina klientů popisuje nepříjemnou zkušenost s averzivním efektem, v podobě pocení, třesu, závratí, bolestí v kloubech a kostech. Tyto příznaky ale přibližně po třech hodinách odezní a následuje zklidnění, ovšem bez pocitu euforie. Další výrazná část klientů však uvádí nepřítomnost averzivního efektu a zároveň také nepřítomnost pocitu euforie, neděje se tedy vůbec nic. Jako největší problém při přechodu na sublingvální aplikaci uvádí klienti nepřítomnost „nájezdu“. Zároveň ale potvrzují delší dobu účinku. Hanus (2010) také zmiňuje pozitivní psychologický účinek na klienty, kteří mluví o tom, že již neužívají drogy z ulice, nicméně pohlíží na užívání Suboxonu jako na léčbu. Na závěr uvádí tři možnosti, pomocí kterých se lze podle zkušeností klientů naloxonové pojistce vyvarovat. Jde o rozdělení Suboxonu v horkém stavu, přidání kyseliny askorbové ve stejném poměru jako při přípravě heroinu nebo pokud se k rozpuštění tablety místo vody nebo fyziologického roztoku použije sliny (Hanus 2010).

Otázce zneužívání a úpravy Suboxonu, která by zamezila averzivnímu efektu, se ve své bakalářské práci věnuje také Kateřina Mladá. V rámci její práce se ale žádný specifický mechanismus přípravy neprokázal, vzhledem k tomu, že u prvního z dotazovaných klientů se averzivní efekt nedostavil vůbec a u druhého odezněl po pár aplikacích (Mladá, 2010).

V roce 2014 proběhl v Austrálii výzkum u uživatelů Suboxonu. Z výsledků vyplývá, že 89 % klientů (n=77) nepocítilo při intravenózní aplikaci příznaky odvykacího syndromu. Studie se zabývala také zneužíváním Suboxonu u klientů substituční léčby, 9 % klientů užívá pravidelně (týdně) Suboxone intravenózně (Larance et al., 2014). Poněkud odlišné výsledky přináší finský výzkum z roku 2007 u klientů výměnného programu, kdy 68 % (n=145) respondentů vyzkoušelo i. v. aplikaci Suboxonu a 80 % (n=107) uvádí v této souvislosti špatné zážitky 80,4 %. Dále 19,6 % uvádí zážitek stejný jako po aplikaci Subutexu. Výsledky studie také uvádí velké procento lidí (66 %), kteří po vyzkoušení i. v. aplikace Suboxonou pokračovalo tímto způsobem v jeho užívání. To může poukazovat na to, že buprenorfin neblokuje všechny agonistické efekty,

pokud je užit intravenózně. Zároveň respondenty byli injekční uživatelé a může to tedy vypovídat také o tom, že i přes špatný zážitek je návyk na jehlu silný (Alho, Sinclair, Vuori, & Holopainen, 2007).

Motivace pro injekční užívání Suboxonu jsou různé, z pohledu klientů může jít o samoléčbu odvykacího syndromu, finanční stres, potřebu vyšší dávky, rychlejší nástup nebo samotnou preferenci injekční aplikace oproti možným alternativám (Larance et al., 2014). Dále se také objevuje jako důvod léčba závislosti, potěšení, nižší cena Suboxonu oproti heroinu (Vicknasingam, Mazlan, Schottenfeld, & Chawarski, 2010). Motivací pro užívání Suboxonu i přes averzivní efekt se zabývá i americká studie, které se zúčastnilo 8149 lékařů, z výsledků vyplývá, že jako nejčastější důvod vidí lékaři potlačení abstinenčního syndromu (44,4 %), dále pak udržení se před vstupem do léčby (34,2 %), vyzkoušení si efektu (17,1 %) a na posledním místě dosáhnout euforie (6,5 %) (Johanson, Arfken, di Menza, & Schuster, 2012).

2.3.2 Zdravotní komplikace

Injekční aplikace s sebou nese mnoho rizik jako například přenos infekčních onemocnění (hepatitidy, HIV), zdravotní komplikace jako např. abscesy anebo také předávkování (Lofwall & Walsh, 2014). Buprenorfin obecně jako droga je nejčastěji užíván právě touto formou, což může být příčinou infekčních komplikací a pravděpodobně i zvýšení výskytu bakteriálních endokarditid (Kmoch & Minařík, s. 61; in Kalina et al., 2015). Zdravotními komplikacemi spojenými s injekčním užíváním Suboxonu může být také ztráta hmotnosti, únava, problémy s dýcháním (Vicknasingam, Mazlan, Schottenfeld, & Chawarski, 2010).

2.3.3 Suboxone versus Subutex

„Subutex je lepší, je víc euforické než Suboxone.“; „Začala jsem na Subutexu ale potom jsem si nechala předepsat Suboxone, protože je levnější a mě to funguje úplně normálně.“ (Gluzová, 2014). Dále Mladá (2010) přináší další skutečnosti, jako například fakt, že stav, který nastává po i. v. aplikaci Suboxonu je silnější než stav po i. v. aplikaci Subutexu, i přes počáteční averzivní efekt, nebo také silnější antidepresivní účinek i. v. aplikovaného Suboxonu oproti Subutexu, díky kterému je oblíbenější u schizofrenických pacientů. Zároveň zmiňuje specifickou chuť i. v. aplikovaného Suboxonu, kterou jeden z klientů popisuje pozitivně, druhý negativně oproti chuti stejně aplikovaného Subutexu (Mladá, 2010).

2.4 Nelegální obchod

Od roku 2010 je Suboxone jako jediný z buprenorfinových přípravků hrazen ze zdravotního pojištění. Cena za jedno balení o sedmi tabletách 8 mg je přibližně 459 Kč. Ovšem podmínky pro plnou úhradu jsou velmi restriktivní a většina pacientů si musí léky kupovat v plné ceně (Mravčík et al., 2015). To znamená při denní dávce 16 mg buprenorfinu měsíčně 5000 Kč za Suboxone a 10 000 Kč za Subutex (Mravčík, 2014). Tento faktor, tedy finanční nedostupnost, je jedním z důvodů prodeje a nákupu Suboxonu na černém trhu (Mravčík et al., 2015), dále dochází také k *doctor shopping* fenoménu. Uživatelé si cestou prodeje na černém trhu mohou poté uhradit svou vlastní dávku léku. Tím ale černý trh částečně spolufinancuje léčbu ve zdravotnickém systému, což je eticky problematické (Mravčík, 2014). Dalším faktorem výskytu přípravků na bázi buprenorfinu na černém trhu je nízká kvalita heroinu, v Praze jde nejčastěji o Subutex, Suboxone a Ravatu. V Praze bylo v roce 2016 zadrženo 53 tablet Suboxonu, v České republice potom celkem 138,5 tablety (NPC, 2017).

Černý trh s buprenorfinem, stejně jako jeho zneužívání injekční aplikací, se objevuje i jinde ve světě. V roce 2009 bylo v USA dotázáno 8149 lékařů ohledně zneužívání Suboxonu. Na otázku jaký je zdroj Suboxonu na černém trhu odpovědělo 53 %, že pochází od klientů substituční léčby, 23,6 % uvádí laxní psaní předpisů lékaři, 13,9 % vidí jako důvod klienty v léčbě chronické bolesti, 4,2 % krádeže v lékárnách a 2,3 % laxní přístup u lékáren (Johanson, Arfken, di Menza, & Schuster, 2012). V České republice se mimo jiné ve své práci dostupností na černém trhu zabývá Mladá (2010). Výstupem je, že Suboxone na černém trhu dostupný je a stejně tak existuje i poptávka.

Z 28 klientů TP Sananim, kteří se zúčastnili výzkumu ohledně vzorců užívání buprenorfinu, potvrdilo nákup buprenorfinu na černém trhu 39 %. Jako nejčastější motivaci a zároveň výhodu nákupu na černém trhu uvádí klienti anonymitu a jednoduchost nákupu, kdy většina respondentů vnímá dostupnost jako snadnou (Gluzová, 2014). Autorka výzkumu neuvádí, o jaké konkrétní přípravky se jedná. Objevuje se několik spolu souvisejících mechanismů a důvodů pro nákup/prodej přípravků na černý trh:

1. Nedostatek financí na nákup léků na předpis -> prodej/propadnutí receptu ->nákup na černém trhu kvůli následnému nedostatku přípravků pro vlastní potřebu
2. Nedostatečně velká předepsaná dávka -> nákup na černém trhu
3. Společné skládání se na částku za jeden recept spolu s dalšími uživateli a následné rozdělení tablet dle patřičného poměru investované finanční částky
4. Platba klientovi substituční léčby za celý recept
5. Nákup pouze na černém trhu

Často se vyskytují různé kombinace předešlých možností (Gluzová 2014).

2.4.1 Cena buprenorfinu na černém trhu

Cena buprenorfinu na černém trhu kolísá v průběhu týdne. Ve všední dny je možné pořídit ¼ tablety v rozmezí od 150-200 Kč (Subutex), cena potom stoupá o víkendy nebo v případě nedostatku látky na trhu, může se vyšplhat až na 700 Kč. Překvapivé je, že cena přípravků Suboxone a Ravata se pohybuje o něco výše a to v rozmezí od 150-200 Kč za ¼ tablety (Gluzová 2014). Autorka neuvádí, o jaké koncentrace přípravků se jedná. Národní protidrogová centrála uvádí cenu Suboxonu na černém trhu v roce 2016 v rozmezí od 200 do 400 Kč za tabletu (NPC, 2017). Z výsledků finské studie oproti tomu vyplývá, že klienti jsou ochotni za Suboxone zaplatit více než o polovinu méně než za stejnou dávku Suboxonu (Alho, Sinclair, Vuori, & Holopainen, 2007).

3 Závislost na jehle

3.1 Definice závislosti na jehle

Sklenář (2014) ve své diplomové práci sestavuje definici závislosti na jehle takto:

„Závislost na jehle je fenomén, který se může u injekčních uživatelů drog objevit v různém stadiu závislosti či během abstinence. Primárně se jedná o neovladatelné nutkání porušovat integritu kůže injekcí, či jiným ostrým předmětem, s frekvencí v řádu jednotek až desítek vpichů během jednoho dne. Součástí tohoto aktu může, ale nemusí být aplikace psychoaktivní látky, a to cestou žilní, podkožní nebo svalovou. Injekční aplikace může probíhat bez vazby na očekávaný účinek, který způsobuje účinná látka. V některých případech to znamená, že získaná zkušenost s předchozí pravidelnou injekční aplikací drog způsobí snahu o dosažení psychické či fyzické úlevy pouze díky jehle. V jiných případech může být závislost na jehle spojena s vlastní identifikací se skupinou a životním stylem IUD.“ (Sklenář, str. 94, 2014)

Závislost na jehle není tedy jedním typem konkrétního chování, ale spíše souhrnem projevů, které mohou na možnou závislost na jehle poukazovat

1. Injekční aplikace jiných látek než drog (např. vody, substitučních přípravků)
2. Snaha o injekční aplikaci (např. dlouhotrvající hledání vhodné žíly) i přes komplikace a navzdory alternativním možnostem aplikace
3. Rozdělování dávek na menší části pro častější aplikaci s menším efektem účinné látky
4. Opakovaná aspirace
5. Sekundární zisky z injekční aplikace: sexuální uspokojení, prožívání bolesti, sociální statut spojený s intravenózní aplikací (Pates, McBride, & Arnold, 2005)

3.2 Závislost na jehle a substituční léčba

Znalost tohoto fenoménu je pro praxi důležitá především u vstupu do léčby, kdy z důvodu závislosti na jehle nemusí být substituční léčba tou nejvhodnější možností léčby (Pates, McBride, & Arnold, 2005). Důvody injekční aplikace Suboxonu jsou multifaktoriální a u části uživatelů může být způsobena nedostatečným somatickým návykem a spíše než vlastní efekt látky může hrát roli závislost na jehle a úleva po injekční aplikaci (Kmoč & Minařík, s. 61; in Kalina et al., 2015). Jedním z možných důvodů zneužívání Suboxonu formou intravenózní aplikace může být fenomén závislosti na jehle. Z výsledků studie dvou kazuistik vyplývá, že u obou klientů hrála tato závislost významnou roli při nástupu na substituční léčbu, konkrétně Suboxonem. Motivem pro pokračování v intravenózní aplikaci byla právě závislost na jehle (Mladá, 2010). Naléhavost znalosti tohoto fenoménu uvádí v kontextu poskytování efektivní substituční léčby a zastavení injekčního užívání i Pešek (2013). Rolí závislosti na jehle u klientů substituční léčby se zabývá také Sklenář (2014). Uvádí preferenci injekční aplikace u uživatelů substitučních látek, dále také dělení dávek s motivem vícečetné aplikace. U rozhovorů s pracovníky adiktologických služeb se objevuje spojování závislosti na jehle a injekční aplikace substitučních látek, především buprenorfinu, ale i spojování závislosti na jehle s oblibou injekční aplikace mezi uživateli obecně. Sklenář dále ve své práci zjišťuje, že pracovníci se s touto problematikou pokouší u svých klientů záměrně pracovat s cílem upuštění od injekční aplikace. Dále uvádí, že přechod na substituci je pro některé klienty velmi problematický (Sklenář, 2014).

Gluzová (2014) popisuje rozdělování dávek klienty v průměru na tři části a jejich postupnou aplikaci během dne u průměrné dávky 3 mg buprenorfinu. V této souvislosti diskutuje dva důvody tohoto rozdělování a to závislost na jehle nebo snahu o snižování dávek za účelem úplné abstinence.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkum

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem práce je zjištění a bližší popsání motivace uživatelů opioidů ke zneužívání Suboxonu formou intravenózního užívání, prodeje a nákupu na černém trhu, případně jiného sdílení. Dílčím cílem je zjištění výskytu a bližší popsání averzivního efektu vyvolaného naloxonem po intravenózní aplikaci Suboxonu. Dalším dílčím cílem je zjištění možné souvislosti fenoménu závislosti na jehle a injekčního užívání Suboxonu. Dále se také práce zabývá subjektivnímu vnímání klientů zdravotních obtíží spojených s intravenózní aplikací Suboxonu. Práce si neklade za cíl uvést obecný závěr, který by bylo možné generalizovat na všechny uživatele opioidů v České republice. Jde spíše o mapování situace a bližší popsání této problematiky, ke které není zatím v České republice dostupné velké množství informací.

4.2 Výzkumné otázky

Pro účely práce byly definovány následující výzkumné otázky

- Jaká je motivace uživatelů opioidů ke zneužívání Suboxonu formou intravenózní aplikace, prodejem a nákupem, případně jiným sdílením?
- Jak může vypadat averzivní efekt a v jaké míře se dostavuje?
- Jaká je souvislost mezi intravenózní aplikací Suboxonu a závislostí na jehle?

4.3 Design výzkumu

Metodou výzkumu je strukturované interview na základě dotazníku, tato metoda stojí na pomezí kvantitativního a kvalitativního výzkumu, dotazníkovou metodou a interview, má jasné dané schéma (Miovský, 2006). Tato metoda byla zvolena z důvodu většího počtu respondentů a zároveň citlivostí některých otázek, kdy je díky osobnímu kontaktu tazatele s respondentem a motivační práci možné dosáhnout validnější odpovědi (Miovský, 2006).

4.4 Metody sběru dat

Data byla získávána formou strukturovaného interview na základě dotazníku. Předem připravený dotazník sloužil jako záznamový arch pro zachycení odpovědí respondentů. Pro urychlení průběhu byly v rámci dotazníku uvedené předpokládané odpovědi, pokud odpověď respondenta odpovídala jedné z předpokládaných odpovědí, byla tato odpověď označena. V opačném případě byla odpověď zaznamenána formou poznámek v záznamovém archu. Objevují se otázky uzavřené i doplňující otevřené. Dotazník má dvě části. První část je zaměřena na zneužívání Suboxonu a byla vytvořena autorkou, za konzultací s MUDr. Jakubem Minaříkem a Mgr. Ondřejem Sklenářem. Druhá část dotazníku se týká závislosti na jehle, jedná se o dotazník NEFPRO (Needle Fixation Profile), který byl vyvinut jako nástroj pro identifikaci některých faktorů poukazujících na závislost na jehle. Kladná nebo záporná odpověď na určitou otázku může poukazovat na tuto závislost (Pates, Arnold & McBride, 2009). Dotazník přeložili v roce 2013 Pešek a Sklenář, tato přeložená verze je s jejich souhlasem druhou částí dotazníku (viz příloha).

4.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vytvořen záměrným výběrem pře instituce. Záměrný výběr přes instituce je metoda, kdy je využíváno služby určité instituce, která je určena pro cílovou skupinu, která je pro nás v rámci výzkumu zajímavá (Miovský, 2006). V případě této práce se jedná o tři pražská certifikovaná zařízení substituční léčby a jejich klienty.

1. TOXI ambulance Kliniky Adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, Praha 2
2. CADAS SANANIM, z.ú., Spálená 12, Praha 1
3. Remedis, s.r.o., Vladimírova 10, Praha 4

Respondenti byli následně vybráni pracovníky příslušných zařízení. Výzkumu se zúčastnilo 24 respondentů, 9 klientů (Remedis), 8 klientů (CADAS SANANIM) a 7 klientů (TOXI ambulance KAD), všichni klienti s výzkumem ústně souhlasili. Původně byl vzorek naplánován na 10 klientů z každého zařízení, tohoto záměru nebylo z organizačních a časových důvodů možné dosáhnout.

4.5.1 Etika

Výzkum byl anonymní a účast na něm dobrovolná. Žádné informace nejsou poskytovány třetím stranám a výsledky výzkumu budou zveřejněny pouze v rámci bakalářské práce. Aby nebyl ovlivněn průběh léčby klienta, dotazník (záznamový arch) byl za přítomnosti klienta po vyplnění vhozen do zapečetěné urny. U interview nebyl přítomen žádný z pracovníků příslušného zařízení a probíhal v oddělené místnosti. Informace o možných proběhlých drogových trestných činech (nákup, prodej, sdílení Suboxonu) nespádají dle trestního zákoníku, druhé části, hlavy X, dílu 8, § 368 cit. zák. do oznamovací povinnosti. Respondenti byli o všem předem informováni a měli možnost odmítnout účast na výzkumu bez jakýchkoliv dopadů na průběh léčby nebo poskytování služeb. Účastníci výzkumu měli možnost neodpovídat na otázky, na které nechtějí a kdykoliv svou účast na výzkumu ukončit. Výzkum byl schválen Etickou komisí VFN, dále také organizacemi Sananim, z.ú. a Remedis, s.r.o. V rámci zachování anonymity byla data vyhodnocována ze všech zařízení společně, jednotliví klienti nebyli tedy přiřazováni k odpovídajícímu zařízení. Záznamové archy budou po ukončení výzkumu skartovány.

4.6 Metody zpracování a analýzy dat

Odpovědi respondentů jsou vepsány do záznamového archu, záznamový arch je formou dotazníku, ve kterém jsou pro urychlení zaznamenány předpokládané odpovědi. Z důvodu citlivosti některých otázek není, i přes její nesporné výhody, k fixaci dat využita možnost audiozáznamu. Data jsou zpracována metodou prostého výčtu, metoda prostého výčtu je stejně jako strukturované interview na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem, popisuje například, jak často se objevuje určitý jev a v jaké intenzitě (Miovský, 2006). Dále jsou data zpracována statisticky a doplněna o výpovědi klientů. K výše zmíněnému je využit program Microsoft Excel.

4.7 Praktický průběh realizace

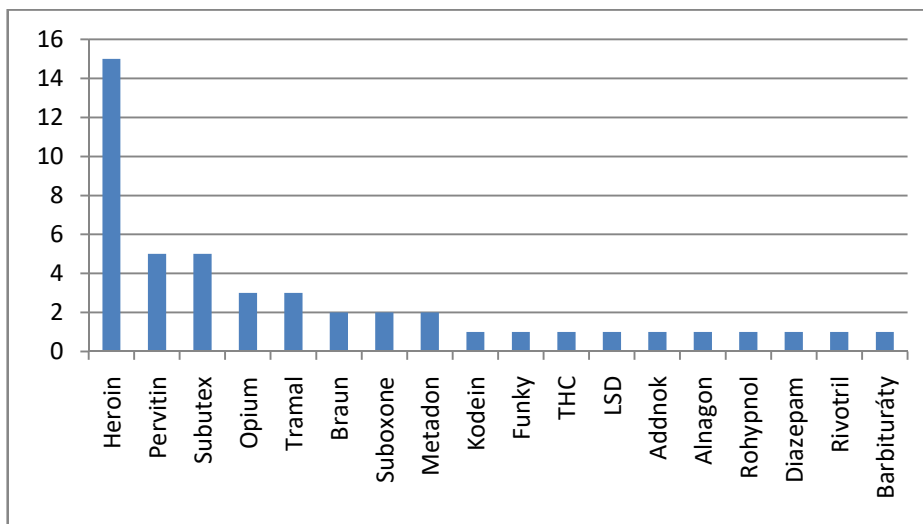
Samotná realizace výzkumu s respondenty se uskutečnila v 10 pracovních dnech. Vzhledem k možnostem autorky, zařízení a dostupnosti volné místnosti pro interview bylo náročné setkání zkoordinovat.

5 Výsledky

5.1 Demografické údaje a užívání opioidů

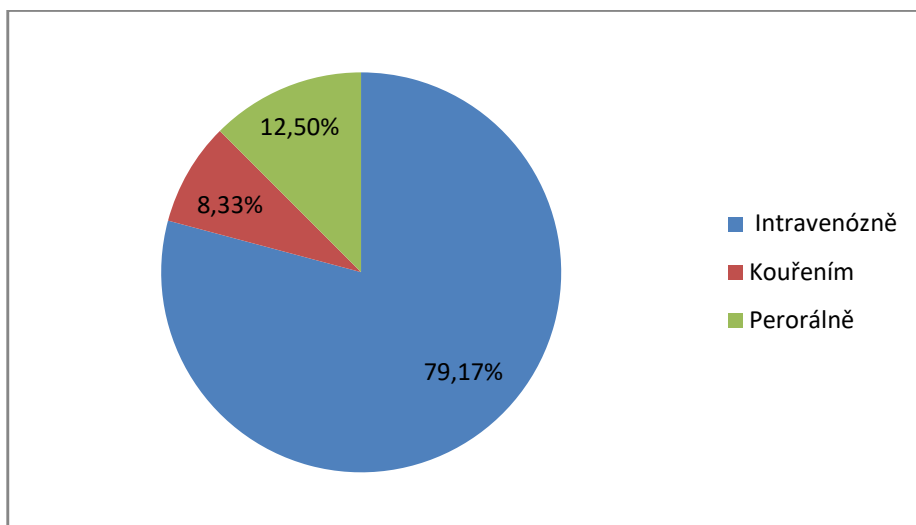
Výzkumný soubor (n=24) tvoří 19 mužů a 5 žen. Věk respondentů se pohybuje v rozmezí od 30 do 50 let. Průměrná doba pravidelného užívání opioidů je 14, 5 let, nejkratší potom 3 roky a nejdelší 19 let. Neužívanější látkou před počátkem substituce je heroin a to 15 klienty (graf č. 1). Užívání více látek uvedlo 10 respondentů.

Graf 1 - Užívaná látka před vstupem do substituční léčby (n=24)



Nejčastějším způsobem aplikace látky užívané před vstupem do substituční léčby je intravenózní užívání (Graf č. 2). Perorální způsob užívání uvedli 3 klienti (8,3 %) a jde o bývalé uživatele Tramalu, 2 z nich nemají žádnou zkušenost s intravenózním užíváním. Kouření jako způsob aplikace a to konkrétně heroínu uvádí dva respondenti.

Graf 2 - Způsob aplikace užívané látky před vstupem do substituční léčby (n=24)

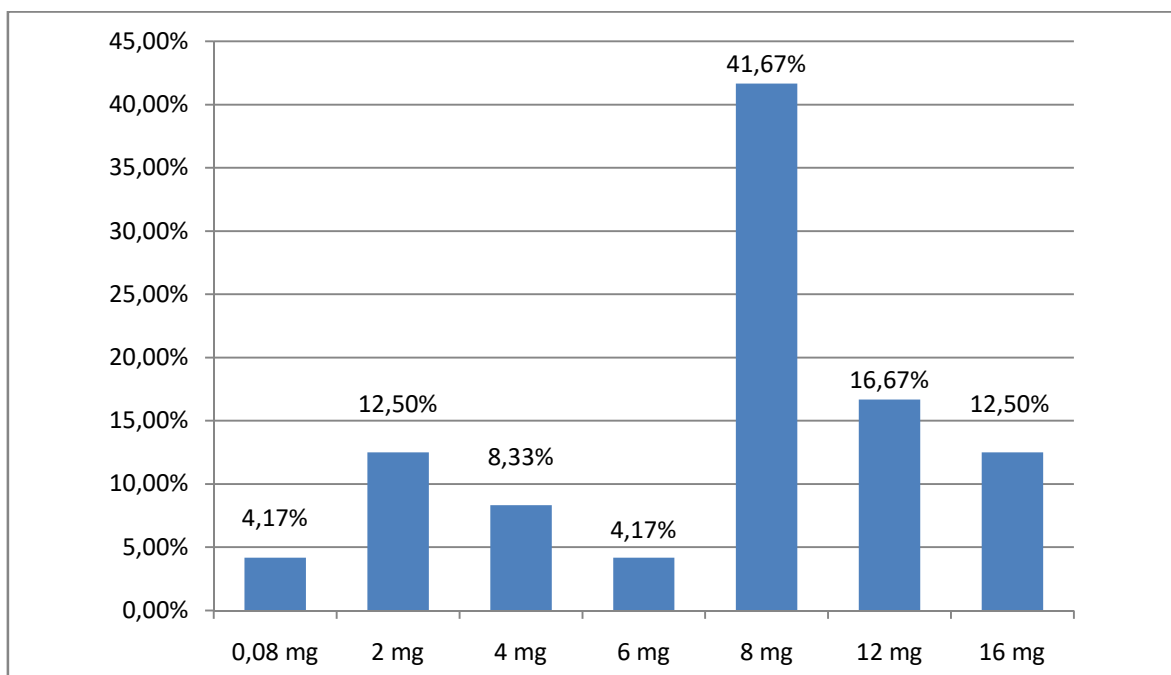


Zcela nebo alespoň částečně hrazený Suboxone od pojišťovny uvádí 9 respondentů, tedy 37,5 %, hrazení nákladů z vlastních zdrojů uvádí potom 15 klientů, tedy 62,5 %.

Zkušenost s intravenózním užíváním Subutexu v minulosti má 19 (79 %) klientů z výzkumného vzorku.

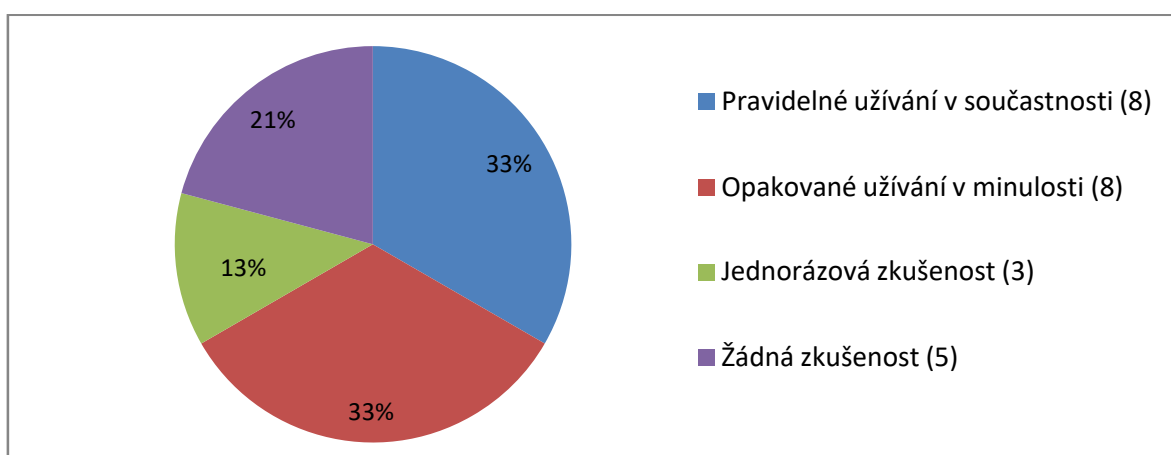
Z grafu č. 3. můžeme vyčíst denní dávkování Suboxonu u respondentů formou sublingvální aplikace. Nejvíce klientů uvádí denní dávku 8 mg Suboxonu formou sublingvální aplikace, konkrétně je to 10 respondentů (41,67 %).

Graf 3 - Denní dávka Suboxonu při sublingvální aplikaci (n=24)



Zkušenost s intravenózní aplikací Suboxonu u svého okolí má valná většina respondentů, tedy 17 klientů (70, 83 %) z celkového vzorku zná ve svém okolí někoho, kdo Suboxone intravenózně užívá. Vlastní zkušenost s intravenózním užíváním uvádí většina z respondentů (Graf č. 4), ať už zkušenost jednorázovou, užívání v minulost nebo i aktuální užívání tímto způsobem v průběhu substituce. Z celkového vzorku uvádí pravidelné intravenózní užívání 8 klientů, Jednorázovou zkušenost 3 klienti, užívání tímto způsobem v minulosti, před zahájením substituce 8 klientů. Žádnou zkušenost uvádí 5 klientů.

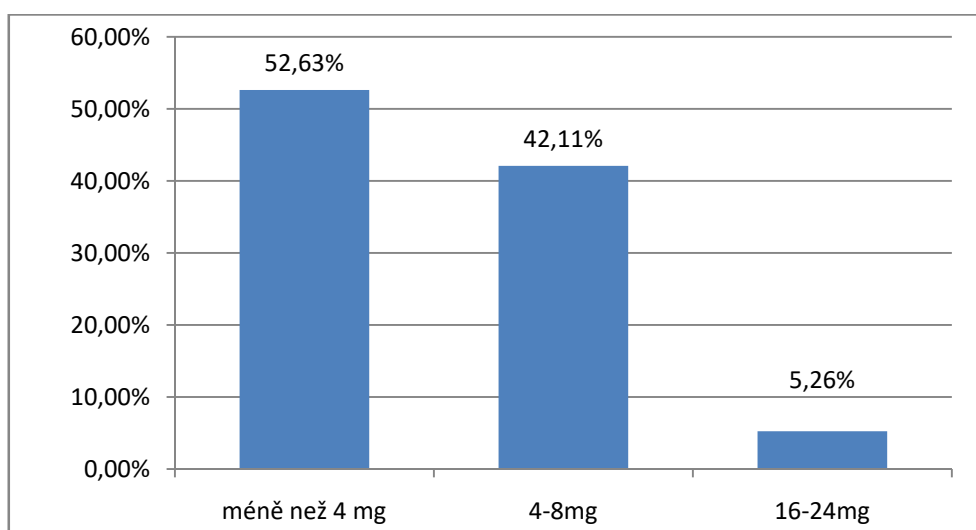
Graf 4 - Zkušenost s intravenózním užíváním Suboxonu (n=24)



Žádnou zkušenost s intravenózním užíváním uvádí 5 klientů, mezi nimi jsou 2 bývalí uživatelé Tramalu, kteří nemají obecně žádnou zkušenost s touto formou aplikace. Dále pak 3 klienti, kteří jako užívanou látku před zahájením substituční léčby uvádí heroin. Jeden z nich jako formu aplikace uvádí kouření. Tento klient nezná ve svém okolí nikoho, kdo by prodal Suboxone na černý trh a on sám si Suboxone na černém trhu nikdy neopatřil. Má zkušenost se sdílením Suboxonu jinak než prodejem a to takovou, že půjčil jednu tabletu příteli, který jich měl v té době nedostatek. Druhý z bývalých uživatelů heroinu uvádí, že ve svém okolí nezná nikoho, kdo by Suboxone na černý trh prodal nebo jinak sdílel a ani on sám nemá žádnou zkušenost s prodejem, nákupem nebo jiným sdílením. Třetí z bývalých uživatelů heroinu si v minulosti aplikoval intravenózně Subutex, zná ve svém okolí někoho, kdo lékařem předepsaný Suboxone prodal na černý trh a on sám ho sdílel jinak než prodejem a to při situaci, kdy kamarád neměl lékaře a potřeboval Suboxone půjčit, on sám si Suboxone na černém trhu opatřil. Šlo o situaci, kdy mu nezbyla dávka, dále uvádí také situace jako např. Vánoce. Oba bývalí uživatelé Tramalu nemají žádnou zkušenost se zneužíváním Suboxonu ve svém okolí ani vlastní. Jsou tedy spolu s jedním z výše zmíněných respondentů jedinými z celkového vzorku, kteří nemají žádnou zkušenost, ať už vlastní nebo ve svém okolí se zneužíváním Suboxonu způsobu, na které se ve své práci zaměřují. Jeden z bývalých uživatelů Tramalu mluví v průběhu rozhovoru o zkušenosti s nabídkou a poptávkou po Suboxonu na internetu, tuto zkušenost ale nezahrnuje do svého okolí.

Následující graf (Graf č. 5) ukazuje denní dávkování Suboxonu při intravenózní aplikaci (n=19). Oproti sublingvální aplikaci jsou dávky značně nižší. Dávku menší než 4 mg uvádí 10 klientů (52,63 %). Dávku v rozmezí od 4 do 8 mg uvádí 8 klientů (42,11 %). Dávku v rozmezí od 16 do 24 mg uvádí pouze jeden klient. Nutno říct, že tyto dávky si také určité procento respondentů dále dělí/dělilo. Rozdělování dávky na 2 části uvádí 4 respondenti, na 3 části 3 z respondentů a rozdělení na 5x a více uvádí 1 respondent. Aplikaci celé dávky najednou uvádí 9 respondentů. U zbylých 2 klientů není rozdělení známo.

Graf 5 - Denní dávka Suboxonu při intravenózní aplikaci (n=19)



Porovnání průměrných denních dávek ukazuje tabulka č. 1. Průměrná denní dávka při sublingvální aplikaci je znatelně vyšší než průměrná denní dávka u intravenózní aplikace a to jak u

klientů užívajících v současnosti, tak u klientů se zkušeností z minulosti. Stejně tak rozmezí průměrné denní dávky a jednorázové dávky při intravenózní aplikaci se pohybuje v nižších hodnotách. Je zde tedy vidět, že klienti si pro intravenózní aplikaci dávku dále rozdělují na menší části. Tomu odpovídají také výpovědi některých klientů.

- „Když si dám jenom půlku, tak je to super.“
- „Když si dám tak 4 až 6 tak to jde, vejš už ne.“

Tabulka 1 - Porovnání průměrných dávek Suboxonu

	Pravidelné užívání v současnosti [mg]		Zkušenost v minulosti (opakovaná+jednorázová) [mg]	
	Od	Do	Od	Do
Průměrná dávka				
Denní dávka Suboxonu při sublingvální aplikaci	8,5		8,2	
Denní dávka Suboxonu při intravenózní aplikaci	3, 5	7,5	1,8	5,3
Jednorázová dávka Suboxonu při intravenózní aplikaci	1, 0	3,3	1,0	3,7

5.2 Averzivní efekt

Jak již bylo zmíněno výše, Suboxone byl měl díky naloxonové složce při intravenózním užití způsobit averzivní efekt v podobě abstinčního syndromu, ve skutečnosti k tomu ale ne vždy dochází. Z celkového vzorku uvedlo žádnou zkušenost s i.v. užíváním 5 respondentů, jednorázovou zkušenost s intravenózním užíváním 8 respondentů, užívání v minulosti před zahájením substituční léčby 3 respondenti a pravidelné užívání v současnosti, tedy v průběhu substituční léčby, 8 respondentů. K možnému porovnání výsledků rozdělím klienty do těchto tří skupin.

5.2.1 Pravidelné užívání v současnosti

Z 8 pravidelných intravenózních uživatelů Suboxonu 7 uvádí, že averzivní efekt nepocítují v žádné míře a dostavuje se pouze žádaný efekt látky (Graf č. 7). Jeden klient uvádí příznaky abstinčního syndromu (Graf č. 6), které ale přibližně po dvou hodinách odezní a pak se také dostaví žádaný efekt látky.

5.2.2 Opakované užívání v minulosti

U klientů, kteří uvádí užívání v minulosti, se efekty více odlišují. Averzivní efekt, jeho následné odeznění a dostavení se žádaného efektu uvádí 2 respondenti. Stejný počet respondentů uvádí také pouze averzivní efekt po i. v. užívání, jeden z nich mluví o velmi silném zážitku: „Měl jsem šílenej absták, hrůza, myslel jsem, že umřu.“ Pouze žádaný efekt zmiňuje 1 respondent. Zbýlí 3 respondenti mluví také o různých faktorech, které měly na případný abstinční syndrom vliv.

- „Střídalo se to, když jsem si dal jenom Suboxone, tak to bylo dobrý, když jsem to míchal s heroinem, měl jsem absták.“
- „Dal jsem si pod jazyk po heroinu, bylo mi zle, když jsem si dal do žíly, tak v pohodě.“
- „Když jsem si dal málo, tak to bylo příjemný, když jsem měl větší dávku, tak mi bylo zle.“

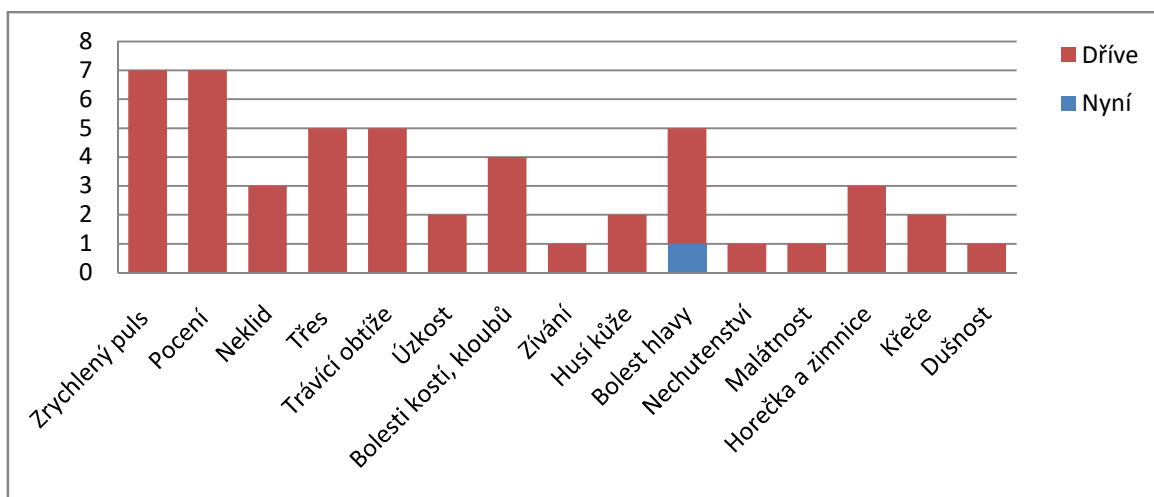
5.2.3 Jednorázová zkušenost

Z klientů, kteří uvádí jednorázovou zkušenost, 1 klient neodpověděl. Další dva klienti uvádí odeznění averzivního efektu po půl hodině a po dvou hodinách, u obou se následně žádaný efekt dostavil.

5.2.4 Nepříjemné pocity

Následující graf shrnuje nepříjemné pocity/ příznaky averzivního efektu, které uvádí respondenti po intravenózní aplikaci. Pro lepší přehlednost je rozdělen na pravidelné užívání v současnosti (nyní) a zkušenost v minulosti (dříve), stejně jako graf č. 7. Z grafu vyplývá, že až na jednu zkušenost se averzivní efekt vyskytuje u klientů, kteří uvádí užívání v minulosti. Nejčastěji jde o zrychlený puls a pocení. Dále pak třes, trávicí obtíže a bolest hlavy, která se jako jediný příznak objevuje u klienta užívajícího Suboxone intravenózně v současnosti.

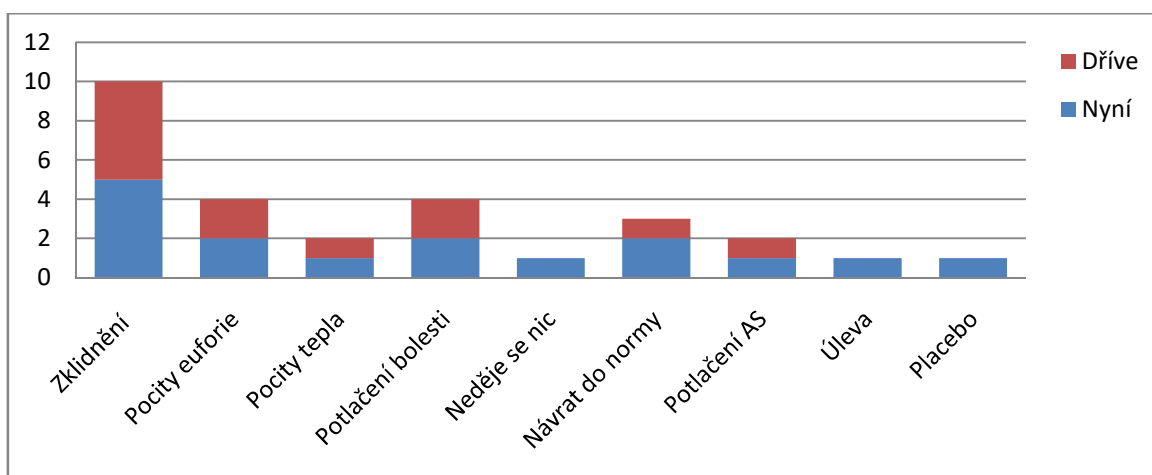
Graf 6 - Četnost averzivních příznaků po intravenózní aplikaci (n=18)



5.2.5 Příjemné pocity

Na rozdíl od nepříjemných pocitů, příjemné se u klientů užívajících v současnosti a u klientů se zkušeností z minulosti tolik neliší. Nejčastěji se objevuje zklidnění (Graf č. 7), dále také pocity euforie, potlačení bolesti nebo návrat do normy, to souvisí i s potlačením abstinčních příznaků.

Graf 7 - Četnost příjemných pocitů po intravenózní aplikaci (n=18)



5.3 Preference intravenózní aplikace Suboxonu před aplikací sublingvální

Na otázku ohledně důvodů preference intravenózní aplikace oproti aplikaci sublingvální odpovědělo 13 respondentů (tabulka č. 2). Z těchto klientů 8 uvádí intravenózní užívání v současnosti. Mezi důvody u současných intravenózních uživatelů nejčastěji patří zvyk na jehlu (5x), následuje motivace silnějšího a rychlejšího efektu (3x). Mezi další důvody, které se objevují vždy jednou, patří: krizové situace, depresivní stavy, z hlouposti, adrenalin, blízké okolí, šetření dávky a nevolnost při sublingvální aplikaci. U klientů, kteří uvádí užívání v minulosti, se nejčastěji jako důvod objevuje stejně jako u současných uživatelů zvyk na jehlu (4x), dále důvody, které se objevují vždy jednou: rychlejší a silnější efekt, těžké životní situace a stres. Na otázku týkající se preference intravenózní aplikace neodpovědělo 9 respondentů a to 3 respondenti, kteří uvádí užívání v minulosti, 3 respondenti s jednorázovou zkušeností a 5 respondentů, kteří nemají žádnou zkušenost s i. v. aplikací.

Tabulka 2- Důvody preference intravenózní aplikace Suboxonu před aplikací sublingvální (n=13)

	Pravidelné užívání v současnosti	Zkušenost v minulosti (jednorázová+opakovaná)	Celkem	Celkem v procentech
Zvyk na jehlu	5	4	9	69 %
Silnější a rychlejší efekt	3	1	4	31 %
Krizová situace	1	1	2	15 %
Depresivní stavy	1	0	1	8 %
Z hlouposti	1	0	1	8 %
Adrenalin	1	0	1	8 %
Blízké okolí	1	0	1	8 %
Šetření dávky	1	0	1	8 %
Nevolnost při sublingvální aplikaci	1	0	1	8 %
Těžká životní situace	0	1	1	8 %
Stres	0	1	1	8 %

5.4 Preference intravenózní aplikace Suboxonu před intravenózní aplikací Subutexu

Na otázku ohledně důvodů preference intravenózní aplikace Suboxonu oproti intravenózní aplikaci Subutexu odpovědělo 14 respondentů. Stejně jako u minulé podkapitoly, 8 z těchto respondentů jsou současní intravenózní uživatelé. Ti jako nejčastější důvod uvádí nižší cenu Suboxonu (5x), dále pak lepší dostupnost (3x), náhoda: „*Co bylo, bylo.*“ (2x). Příjemnější stav po Suboxonu uvádí 1 respondent, zároveň 1 respondent zmiňuje, že stav je lepší po intravenózní aplikaci, avšak z výše zmíněných důvodů (cena a dostupnost), i přes méně příjemný zážitek preferuje Suboxone.

Motivace u respondentů užívajících v minulosti jsou následující: nižší cena (3x), lepší dostupnost (3x), náhoda: „*Prostě jsem ho dostával.*“ (1x), lepší nájezd (1x). Podobně jako u předchozí otázky neodpověděli 2 respondenti z řady uživatelů v minulosti, 3 respondenti, kteří mají jednorázovou zkušenost, a respondentů, kteří nemají žádnou zkušenost s i. v. aplikací.

Tabulka 3 - Důvody preference i. v. aplikace Suboxonu před i. v. aplikací Subutexu (n=14)

	Pravidelné užívání v současnosti	Zkušenost v minulosti (jednorázová+opakovaná)	Celkem	Celkem v procentech
Nižší cena	5	3	8	57 %
Lepší dostupnost	3	3	6	43 %
Náhoda	2	1	3	21 %
Lepší efekt, nájezd	1	1	2	14 %

5.5 Zdravotní komplikace v souvislosti s intravenózním užíváním Suboxonu

Na otázku týkající se zdravotních komplikací odpovědělo 16 respondentů. Z respondentů užívajících v minulosti je to 1 respondent, 2 respondenti, kteří mají jednorázovou zkušenost a 5 respondentů, kteří nemají zkušenost s i. v. aplikací. Zdravotní komplikace v souvislosti s i. v. užíváním Suboxonu uvádí 10 respondentů (62,5 %). U současných uživatelů jde o absces, problémy psychického rázu, zničené žíly a bolest na srdci. Ze současných uživatelů 3 zdravotní komplikace nepociťují.

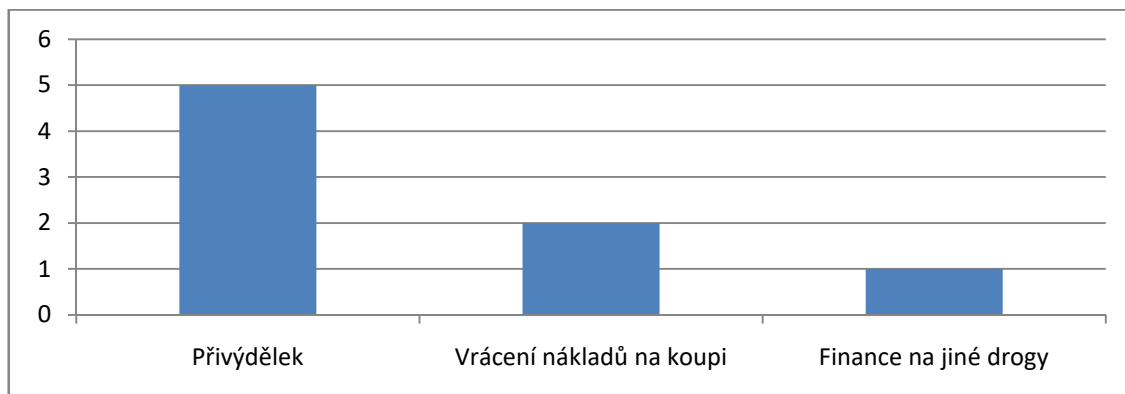
U bývalých intravenózních uživatelů se nejčastěji objevuje absces (3x). Další komplikace, které se objevují vždy jednou: zánět žil, zlatý stafylokok, křeče v nohách, infekční endokarditida, flegmóna a trombóza. Zdravotní komplikace nepociťují 2 respondenti. U respondentů s jednorázovou zkušeností 1 nepociťuje žádné zdravotní komplikace a 2 se k otázce nevyjádřili.

5.6 Motivace uživatelů pro prodej Suboxonu na černý trh nebo jiné sdílení

Zkušenost s prodejem lékařem předepsaného Suboxonu na černý trh nebo jiným sdílením uvádí 15 klientů z celkového vzorku (n=24), 9 klientů nemá s tímto způsobem zneužívání žádnou

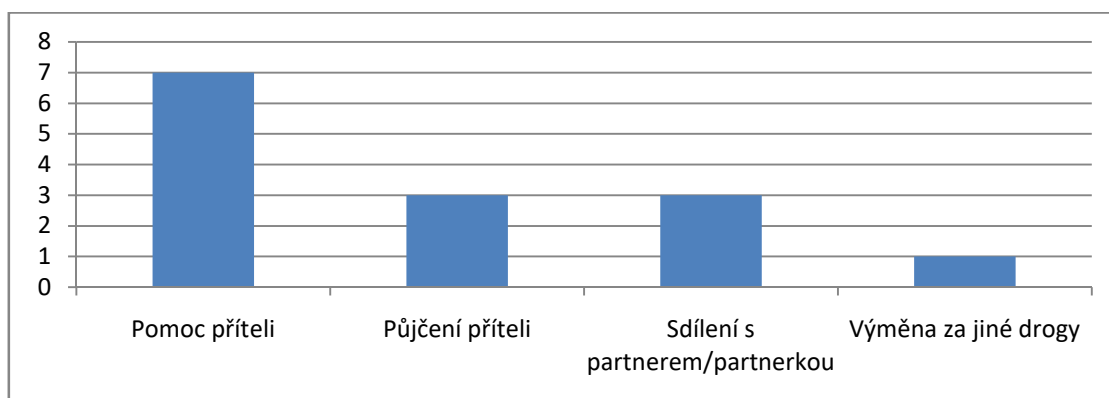
zkušenost. Jiné sdílení i prodej uvádí 3 klienti, celkově tedy prodej uvádí 6 klientů a zkušenost s jiným sdílením uvádí 12 klientů. Důvody pro prodej Suboxonu na černý trh jsou u všech klientů finanční (Graf č. 8). Potřebu tímto způsobem si přivydělat zmiňuje 5 klientů, 2 z nich mluví i o cenách Suboxonu na černém trhu, oba se shodují na cenách 300 Kč za tabletu Suboxonu 8 mg a 100 Kč za tabletu o koncentraci 2 mg. Jako další důvod se u jednoho z respondentů objevuje prodej kvůli financím na jiné drogy: „*Kvůli tomu, abych měl na jiné drogy a nemusel jsem krást, to už nechci.*“. Posledním motivem, který se objevuje je částečné vrácení nákladů na koupi předepsaného Suboxonu.

Graf 8 - Důvody pro prodej Suboxonu na černý trh (n=6)



Mezi důvody k jinému sdílení než prodejem se nejčastěji objevuje pomoc příteli, který nemá vlastní dávku a prožívá abstinenční syndrom, tento důvod uvádí 7 klientů, zároveň ale další tři uvádí půjčení příteli, celkově tedy 10 klientů zmiňuje jako důvod přátele. Dalším motivem je sdílení s partnerem/partnerkou, které popisují 3 klienti. Jako poslední důvod se objevuje výměna za jiné drogy, kterou zmiňuje jeden klient (Graf č. 9).

Graf 9 - Důvody pro jiné sdílení (n=12)



Zároveň 18 klientů zná někoho ve svém okolí, kdo lékařem předepsaný Suboxone prodal na černý trh, zároveň 8 z těchto klientů zná i někoho ve svém okolí, kdo Suboxone sdílel jinak než prodejem.

5.7 Motivace uživatelů pro nákup Suboxonu na černém trhu

Z celkového vzorku si 18 respondentů v minulosti opatřilo Suboxone na černém trhu. Nejčastěji jako důvod uvádějí respondenti fakt, že tou dobou ještě nebyli klienty substituční léčby (9), jako druhý nejčastější důvod se objevuje, že klientům došla předepsaná dávka (4). Nedostupnost heroinu se jako důvod objevuje u 2 klientů, stejně jako vyřazení ze substituce. Další důvody pro nákup na černém trhu, které se vyskytují vždy jednou:

- „Neměl jsem jiné opiáty.“
- „Tou dobou byla špatná kvalita heroinu.“
- „Nedošel jsem si pro recept, pak jsem měl abstinence, tak jsem si šel koupit.“
- „Nechtěl jsem k lékaři, vůbec jsem tou dobou nechtěl chodit mezi lidi.“, „Byl jsem závislý a nechtěl jsem do léčby.“
- „Byly Vánoce.“
- „Chtěl jsem si to vyzkoušet.“
- „Prostě byl zrovna dostupný.“
- „Zapomněl jsem si léky doma.“

5.8 Závislost na jehle

U fenoménu závislosti na jehle se zaměřím pouze na ty respondenty, kteří uvedli intravenózní užívání Suboxonu v současnosti (n=8). Možné faktory poukazující na závislost na jehle shrnuje tabulka č. 4.

Tabulka 4 - Závislost na jehle

	Přítomnost averzivního efektu	Důvody preference intravenózní aplikace před sublingvální aplikací	NEFPRO (Odpovědi poukazující na závislost na jehle)
IUD 1	Pouze žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Zvyk na jehlu 	<ul style="list-style-type: none"> Vzdát se injekční aplikace a drogy je stejně náročné Význam rituálu
IUD 2	Averzivní efekt + žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Z hlouposti Adrenalin Blízké okolí 	<ul style="list-style-type: none"> Žádná odpověď poukazující na závislost na jehle
IUD 3	Pouze žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Krizová situace Depresivní stavy 	<ul style="list-style-type: none"> Injekční aplikace jiných látek (např. aqua pro injectione) Vzdát se injekční aplikace a drogy je stejně náročné
IUD 4	Pouze žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Zvyk na jehlu Nevolnost při sublingvální aplikaci 	<ul style="list-style-type: none"> Obtížnější je vzdát se injekční aplikace než samotné drogy Příprava a proces důležitější než účinek
IUD 5	Pouze žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Rychlejší a silnější efekt 	<ul style="list-style-type: none"> Aplikace jiných látek než drog Bolest spojená s injekční aplikací je příjemná Injekční aplikace se pro mě stala náhradou za sex
IUD 6	Pouze žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Zvyk na jehlu 	<ul style="list-style-type: none"> Vzdát se injekční aplikace a drogy je stejně náročné
IUD 7	Pouze žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Zvyk na jehlu Rychlejší a silnější efekt 	<ul style="list-style-type: none"> Žádná odpověď poukazující na závislost na jehlu
IUD 8	Pouze žádaný efekt	<ul style="list-style-type: none"> Zvyk na jehlu Rychlejší a silnější efekt Šetření dávky 	<ul style="list-style-type: none"> Vzdát se injekční aplikace a drogy je stejně náročné Opakovaná aspirace

Většina z těchto respondentů uvádí jako důvod preference intravenózní aplikace oproti sublingvální zvyk na jehlu, dále se také u většiny vyskytují možné faktory poukazující na závislost na jehle. Zároveň se ale u většiny nedostavuje averzivní efekt.

Pouze u dvou klientů se nevyskytuje žádná odpověď, které by poukazovala na závislost na jehle. Nejčastěji se objevuje, náročnost vzdání se injekční aplikace (5x), dále pak aplikace jiných látek než drog (2x), význam rituálu, přípravy a procesu aplikace (2x). Objevuje se také opakované aspirace, vnímání bolesti spojené s injekční aplikací jako příjemné a náhrady sexu injekční aplikací.

6 DISKUZE A ZÁVĚRY

6.1 Obecné a metodologické poznámky

Práce se zabývá problematikou zneužívání Suboxonu způsobem intravenózní aplikace, jeho prodejem a nákupem na černém trhu a jiným sdílením. V neposlední řadě se zaměřuje na averzivní efekt, který by měl Suboxone díky naloxonové složce vyvolávat a možnou souvislost mezi intravenózním užíváním Suboxonu a fenoménem závislosti na jehle. Okrajově se zaměřuje také na zdravotní komplikace způsobené intravenózním užíváním Suboxonu. Tato témata byla v rámci strukturovaného interview dotazována u klientů tří pražských substitučních center, celkový výzkumný soubor tvoří 24 klientů z těchto tří zařízení. Výzkum se zaměřuje pouze na aktuální klienty substituční léčby, což vidím jako nedostatek práce, zároveň ale výzkumný soubor tvoří klienti z různých center, což napomáhá jeho validitě. Výsledky práce mohou být ovlivněny také obavami klientů způsobené např. otázkami na bývalou trestnou činnost nebo citlivé otázky, které obsahuje dotazník NEFPRO. U švédské studie autorů Johnsona a Richtera, se osvědčuje zařazení peer interventů. Ti uvádí u dotazovaných klientů mnohem vyšší procento zneužívání než ostatní interveni (Johnson & Richert, 2015), tento způsob vidím jako vhodný pro zkoumání této problematiky, avšak není možný v rámci zpracování bakalářské práce. Limitem práce, který může ovlivňovat výsledky, je také nedostatek času na rozhovory, který nastává z organizačních důvodů.

6.2 Diskuze a závěry

První výzkumnou otázkou práce je **motivace uživatelů opioidů ke zneužívání Suboxonu formou intravenózní aplikace, dále pak motivace pro prodej a nákup Suboxonu na černém trhu nebo jeho jiné sdílení**. Z výsledků vyplývá, že ke zneužívání Suboxonu formou intravenózní aplikace dochází. Z celkového vzorku 24 klientů má nějakou zkušenost s intravenózním užitím Suboxonu 19 z nich, tedy přibližně 79 %. Třetina z celkového vzorku užívá Suboxone v současnosti, v průběhu substituční léčby. Tyto výsledky neodpovídají výsledkům švédské studie z roku 2015, která uvádí intravenózní užití Suboxonu v posledním měsíci u 23,8 % respondentů z řad klientů substituční léčby (Johnson & Richert, 2015). Tento rozdíl může být způsobený faktem, že se v práci nezaměřuji na konkrétní četnost užívání, ale jen na pravidelné užívání v současnosti, což může zkreslovat výsledky. Výsledky odpovídají spíše finské studii z roku 2007, kdy zkušenost intravenózním užitím Suboxonu uvádí 68 % dotazovaných klientů (Alho, Sinclair, Vuori, & Holopainen, 2007), tato studie se však týká klientů výměnného programu. Zneužívání Suboxonu u injekčních uživatelů je zajímavým tématem pro další zkoumání, zejména potom averzivního efektu. Jako nejčastější motivace pro intravenózní užívání Suboxonu se ve výsledcích objevuje zvyk na jehlu (9 x) a fakt, že efekt po i. v. aplikaci je rychlejší a silnější (4x). V této souvislosti považuji za důležité podotknout, že u 7 z 8 respondentů užívajících v současnosti se po i. v. aplikaci neobjevuje averzivní efekt a naloxonová pojistka nefunguje, což může být také jedním z motivů pro pokračování v injekční aplikaci. Larence uvádí jako možné motivy pro zneužívání samoléčbu odvykacího syndromu, finanční stres, potřebu vyšší dávky, rychlejší nástup nebo samotnou preferenci injekční aplikace (Larence at al., 2014). Tyto motivy se objevují v určité míře i v rámci výsledků: zvyk na jehlu, šetření dávky, rychlejší a silnější efekt. Samoléčba abstinčního syndromu se objevuje u žádaného efektu látky, dále také zklidnění nebo návrat do normy, které nutně s potlačením abstinčních příznaků souvisí.

Jako hlavní důvod zneužívání Suboxonu uvádí potlačení abstinenčního příznaků také lékaři (44,4 %) z americké studie, ti zároveň na poslední místo staví pocity euforie (6 %) (Johanson, Arfken, di Menza, & Schuster, 2012), stejně tak se euforie jako žádaný efekt neobjevuje u respondentů příliš často (4x).

Zkušenost s prodejem Suboxonu na černý trh uvádí 9 účastníků výzkumu. Důvody pro prodej na černý trh jsou finanční, nejčastěji jde o přivýdělek (5x), částečné vrácení nákladů na koupi (2x) a získání financí na jiné drogy (1x). Tyto motivy se objevují také v bakalářské práci Jany Gluzové, jde např. o nedostatek financí na nákup léků (Gluzová, 2014). Motiv získání finančních prostředků tímto způsobem na nákup jiných drog se také objevuje ve studii autorů Johnsona a Richerta, kdy uvádí užívání dalších látek jako rizikový faktor pro zneužívání prodejem, právě z důvodu nutnosti obstarávání financí (Johnson & Richert, 2015).

Vlastní zkušenost s jiným sdílením než prodejem uvádí 12 respondentů. Nejčastějším důvodem je pomoc přáteli, dále pak půjčka přáteli a sdílení s partnerem/ partnerkou. Jednou se objevuje také sdílení formou výměny za jiné drogy. Tento motiv souhlasí s rizikovými faktory pro zneužívání, které uvádí již výše zmíněná švédská studie. Kontakt s ostatními uživateli návykových látek může být velkým tlakem pro sdílení a to zvláště pokud se jedná o přátele, kteří si prochází abstinenčním syndromem. Zde se u uživatelů objevuje empatie a „morální povinnost“ sdílet. O to větší může být tlak, pokud si sami abstinenčními příznaky prošli (Johnson & Richert, 2015). Pomoc ostatním s překonáním abstinenčního syndromu se také objevuje u 89 % respondentů ve studii Ratcliffea a kol. z roku 2017 (Ratcliffe, Chopra & Day, 2017).

Nákup Suboxonu na černém trhu uvádí 18 klientů. Jako nejčastější důvod se objevuje, že nebyli tou dobou klienty substituční léčby, dále také se jako motiv objevuje, že klientovi došla předepsaná dávka, nedostupnost nebo špatná kvalita heroinu. Nákup na černém trhu může úzce souviset s jeho prodejem a to v kontextu prodeje své dávky a následně vlastního nedostatku, tento motiv uvádí i Gluzová (2014). Ve výsledcích se také objevuje možnost nabídky a poptávky po Suboxonu na černém trhu, což by bylo také zajímavé jako předmět dalšího zkoumání. Žádnou zkušenost, vlastní ani ze svého okolí, nemají z výzkumného vzorku pouze 3 klienti.

Druhou výzkumnou otázkou na kterou práce hledá odpověď je, **jak může vypadat averzivní efekt po intravenózní aplikaci Suboxonu a v jaké míře se u uživatelů dostavuje.** Z výsledků vyplývá, že zkušenost s averzivním efektem a to v podobě bolesti hlavy, která po určité době odezněla, má pouze 1 respondent ze současných intravenózních uživatelů. Z respondentů, kteří uvádí zkušenost v minulosti, prožilo averzivní efekt 9 z nich. Po intravenózní aplikaci může dojít k různým reakcím: Averzivní efekt se nemusí dostavit v žádné míře (8x), může se dostavit a po nějaké době odeznít (5x), anebo se dostaví pouze averzivní efekt (2x). Dále také klienti uvádí některé faktory mající vliv na prožití averzivního efektu a to: kombinace Suboxonu s heroinem a užívání menšího množství Suboxonu. To odpovídá výsledkům malajsijského výzkumu, kdy klienti uvádí dělení dávek na menší pro potlačení účinků naloxonu (Vicknasingam, Mazlan, Schottenfeld, & Chawarski, 2010). Celkově má zkušenost s averzivním efektem 53 % respondentů z těch, kteří uvedli zkušenost s i. v. užíváním (n=19). K podobnému procentu se dostal také Hanus, kdy přibližně polovina klientů popisuje nepříjemnou zkušenost s averzivním efektem a to v podobě třesu, závratí, bolesti kloubů a kostí (Hanus, 2010), jedná se však o klienty nízkoprahového zařízení. Tyto příznaky do jisté míry odpovídají výsledkům bakalářské práce.

Třes po intravenózním užití Suboxonu uvádí 5 respondentů, bolest kloubů a kostí 4 z respondentů. Nejvíce se ale objevují příznaky v podobě zrychleného pulsu (7x) a pocení (7x). Co se četnosti výskytu averzivního efektu týče, procento výskytu averzivního efektu (53 %) se od zahraničních studií liší. Australský výzkum autorů Larence a kol. udává, že averzivní efekt se objevil pouze u 11 % z celkového počtu 77 respondentů (Larence et al., 2014). Další odlišné výsledky přináší finský výzkum, který uvádí přítomnost averzivního efektu u 80 % z celkového vzorku 107 respondentů (Alho, Sinclair, Vuori, & Holopainen, 2007). Rozdíly ve výsledcích mohou být způsobeny velikostí vzorku, který je oproti zahraničním studiím znatelně nižší. Zajímavé pro další zkoumání by bylo současné šetření ohledně zneužívání Suboxonu a averzivního jak u klientů substituční léčby, tak i u klientů terénních programů, kde by bylo možné porovnání různých faktorů. Výběrový vzorek je takto značně omezen pouze na určitou skupinu uživatelů.

Třetí a poslední výzkumná otázka se týká **možné souvislosti mezi intravenózní aplikací Suboxonu a závislostí na jehle**. Východiskem pro tuto otázku byl především předpoklad, že užívání Suboxonu i přes jeho averzivní efekt musí mít nějaký důvod. Avšak z výsledků práce vyplývá, že u 7 z 8 klientů, kteří pokračují v intravenózním užívání se averzivní efekt vůbec neobjevuje a naopak se dostavuje pouze žádaný efekt látky. Zároveň ale 5 z těchto respondentů uvádí jako jeden z důvodů preference intravenózní aplikace oproti sublingvální zvyk na jehlu, což by mohlo poukazovat na závislost na jehle, tomu odpovídají i některé odpovědi klientů na otázky z druhé části rozhovoru (NEFPRO). Pouze u dvou z těchto aktuálně užívajících respondentů se neobjevuje žádná odpověď poukazující na závislost na jehle. Toto téma se objevuje i ve studii autorů Larence a kol., kteří jako jeden z možných důvodů pokračování v injekční aplikaci uvádí také samotnou preferenci injekční aplikace oproti jiným alternativám (Larence et al., 2014). Mezi faktory poukazujícími na souvislost se závislostí na jehle se objevuje význam rituálu, přípravy a procesu aplikace (2x), náročnost vzdání se injekční aplikace (5) nebo také aplikace jiných látek než drog (2x). Dalším faktorem, který by mohl poukazovat na závislost na jehle je rozdělování dávek klienty na menší a následná vícečetná aplikace, avšak to může být vysvětleno také snahou o potlačení účinků naloxonové složky Suboxonu, nelze tedy s jistotou říct, která z možností platí. Výsledky práce jsou zajímavé a u některých klientů je možná souvislost mezi intravenózním užíváním Suboxonu a závislostí na jehle, avšak výsledky v této oblasti nejsou tak validní, aby šla souvislost konstatovat jako fakt. Velký nedostatek u tohoto tématu vidím v nedostatečně blízkém vztahu mezi výzkumníkem a respondenty, který je potřeba vzhledem k citlivosti některých otázek, především těch týkajících se souvislosti mezi injekční aplikací a sexuálním životem nebo bolestí, dále také v časovém omezení. Vhodnější by v případě této otázky byl čistě kvalitativní přístup výzkumu. Stále také vidím velký význam ve znalosti této problematiky u pracovníků jak substitučních programů, tak nízkoprahových center, mapování tohoto tématu spolu s klienty a práce s ním. Výzkum tedy nepřinesl jasnou odpověď na souvislost mezi intravenózní aplikací Suboxonu a závislostí na jehle, ale alespoň otevřel další možná témata na diskuzi s klienty. Význam tématu pro přímou práci vnímán nejen u fenoménu závislosti na jehle, ale u zneužívání substituční látek obecně, především zneužívání uživateli, kteří jsou klienty nějaké formy substituční péče, pokud již podstoupili tento krov vpřed, je potřeba s nimi dále pracovat na snižování tohoto způsobu rizikového chování.

7 POUŽITÁ LITERATURA

1. Alho, H., Sinclair, D., Vuori, E., & Holopainen, A. (2007). Abuse liability of buprenorphine–naloxone tablets in untreated IV drug users. *Drug And Alcohol Dependence*, 88 (1), 75-78.
2. Bell, J. (2010). The Global Diversion of Pharmaceutical Drugs. *Addiction*, 105 (9), 1531-1537.
3. Cicero, T. J., Ellis, M. S., Surratt, H. L., & Kurtz, S. P. (2013). Factors influencing the selection of hydrocodone and oxycodone as primary opioids in substance abusers Peking treatment in the United States. *Pain*, 154 (12), 2639-2648.
4. Compton W. M., Jones C. M., & Baldwin G.T. (2016). Relationship between Nonmedical Prescription-Opioid Use and Heroin Use. *The New England Journal Of Medicine*, 374 (2), 154-63.
5. Delorme, J., Chenaf, C., Kabore, J. -L., Pereira, B., Mulliez, A., Tremey, A., et al. (2016). Incidence of high dosage buprenorphine and methadone shopping behavior in a retrospective kohort of opioid-maintained patients in France. *Drug And Alcohol Dependence*, 162, 99-106.
6. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction). (2002). *Drugs in focus: Key role of substitution in drug treatment*. Lisbon: Publications Office of the European Union
7. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drug and Druh Addiction) (2016). *Perspectives on drugs: Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications*. Luxembourg: Publications Office Of The European Union
8. Gluzová, J. (2014). Vzorce užívání buprenorfinu. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Česká republika.
9. Hanus, R. (2010). Suboxonové rozpaky. Referát, 16. konference Společnosti návykových nemocí ČLS JEP, Špindlerův Mlýn, duben 2010. Připravováno pro publikaci.
10. Inciardi, J. A., Surratt, H. L., Lugo, Y., & Cicero, T. J. (2007). The Diversion of Prescription Opioid Analgesics. *Law Enforcement Executive Forum*, 7 (7), 127–141.
11. Johanson C. E., Arfken C. L., di Menza S., & Schuster C. R. (2012). Diversion and abuse of buprenorphine: findings from national surveys of treatment patiens and physicians. *Drug and alkohol dependence*. 120 (1-3), 190-195.
12. Johnson, B., & Richert, T. (2015). Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: Prevalence estimates and risk factors. *International Journal Of Drug Policy*, 26 (2), 183-190.
13. Kmoch, V. & Minařík, J. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. Kapitola 2. In: K. Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
14. Larance, B., Lintzeris, N., Ali, R., Dietze, P., Mattick, R., Jenkinson, R., et al. (2014). Thediversion and injectionof a buprenorphine-naloxonesoluble film formulation. *Drug And Alcohol Dependence*, 136, 21-27.
15. Lofwall, M. R., & Walsh, S. L. (2014). A Review of Buprenorphine Diversion and Misuse. *Journal Of Addiction Medicine*, 8 (5), 315-326.
16. Minařík, J. (2008). Suboxone zone. www.edekontaminace.cz [online]. Přístup dne 17. 7. 2017, dostupné z http://www.edekontaminace.cz/downloads/1284653930_deko_suboxon_2008.pdf

17. Minařík, J. & Pavlovská, A. (2015). Substituční léčba závislosti. Kapitola 20. In: K. Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
18. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
19. Mladá, K. (2010). Zneužívání Suboxonu. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Česká republika.
20. Mravčík, V. (2014). Substituční léčba: aktuální situace. Prezentace AT konference 2014.
21. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J. (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády České republiky.
22. NPC (Národní protidrogová centrála). (2016). Výroční zpráva 2016. Národní protidrogová centrála SKPV PČR.
23. Pates, R., McBride, A., & Arnold, K. (2005). *Injecting illicit drugs*. Malden, MA: Blackwell Pub.
24. Pates, R. M., Arnold, K. A., McBride, A. J. (2009). The identification of needle fixation: The development of the NEFPRO, a clinical screening tool. *Journal of Substance Use*, 14 (5), pp. 306-311(6).
25. Pešek, M. (2013). Závislost na jehle: důvody pro injekční aplikaci drog – teoretický přehledový článek. Nepublikováno. Distribuováno na Letní škole HR, Sananim, o. s., 19. 6. 2013.
26. Popov, P., Zábranský, T. a kol. (2001). Standard substituční léčby. Metodické opatření MZ ČR č. 4/2001. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 4/2001
27. Příbalová informace: informace pro uživatele (2013). *Buprenorphine alkaloid 0,4 mg/2 mg/8 mg*. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv
28. Ratcliffe, K., Chopra, B., & Day, E. (2017). Understanding diversion of prescribed opioid agonist medications in Birmingham, UK—prevalence and predictors of diversion. *Addiction is a treatable disease*, 27.
29. Sklenář, O. (2014). Závislost na jehle u injekčních uživatelů drog v ČR. Nepublikovaná diplomová práce, Univerzita Karlova, Česká republika.
30. Souhrn údajů o přípravku (2011). Suboxone 2 mg. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
31. Souhrn údajů o přípravku (2014). *Subutex 8 mg*. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
32. Souhrn údajů o přípravku (2014). *Subutex 2 mg*. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
33. Souhrn údajů o přípravku (2015). *Ravata*. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
34. Suboxone – otázky a odpovědi (2007). Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
35. Vicknasingam, B., Mazlan, M., Schottenfeld, R. S., & Chawarski, M. C. (2010). Injection of buprenorphine and buprenorphine/naloxone tablets in Malaysia. *Drug And Alcohol Dependence*, 111(1-2), 44-49.
36. <http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/23035/suboxone.html>

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam grafů a tabulek

Graf 1 - Užívaná látka před vstupem do substituční léčby (n=24)	24
Graf 2 - Způsob aplikace užívané látky před vstupem do substituční léčby (n=24)	24
Graf 3 - Denní dávka Suboxonu při sublingvální aplikaci (n=24)	25
Graf 4 - Zkušenost s intravenózním užíváním Suboxonu (n=24)	25
Graf 5 - Denní dávka Suboxonu při intravenózní aplikaci (n=19)	26
Graf 6 - Četnost averzivních příznaků po intravenózní aplikaci (n=18)	28
Graf 7 - Četnost příjemných pocitů po intravenózní aplikaci (n=18)	29
Graf 8 - Důvody pro prodej Suboxonu na černý trh (n=6)	31
Graf 9 - Důvody pro jiné sdílení (n=12)	31
Tabulka 1 - Porovnání průměrných dávek Suboxonu	27
Tabulka 2- Důvody preference i. v. aplikace Suboxonu před apl. sublingvální (n=13)	29
Tabulka 3 - Důvody preference i. v. aplikace Suboxonu před i. v. apl. Subutexu (n=14)	30
Tabulka 4 - Závislost na jehle	33

8.2 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník ke strukturovanému interview se souhlasem Etické komise VFN

Příloha č. 2 – Prohlášení tazatele

Příloha č. 3 – Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce

8.3 Příloha č. 1 – Dotazník ke strukturovanému interview se souhlasem Etické komise VFN

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a v rámci své bakalářské práce zpracovávám téma „*Motivace uživatelů opioidů ke zneužívání Suboxonu*“. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o pomoc.

Dotazník je určen pro uživatele Suboxonu. Účast na šetření je dobrovolná a je možné ji kdykoliv ukončit. Dotazník je anonymní, žádné osobní informace nebudou poskytovány třetím stranám. **Vaše odpovědi v dotazníku nebudou mít vliv na další průběh léčby.**

Moc děkuji za Váš čas,

Dominika Čížková

- 1) Pohlaví: 1. Žena 2. Muž
- 2) Věk: ____ let
- 3) Opiáty a opioidy užívám pravidelně ____ let
- 4) Před zahájením substituční léčby jsem užíval/a
 1. heroin
 2. buprenorfin (Subutex)
 3. jiná látka _____
- 5) Tuto drogu jsem užíval/a
 1. pod jazyk
 2. do žíly (intravenózně)
 3. šňupáním
 4. kouřením
 5. jiným způsobem _____
- 6) Užíval/a jste někdy v minulosti intravenózně Subutex?
 1. ANO
 2. NE
- 7) Hradí Vám Suboxone pojišťovna?
 1. ANO
 2. NE
- 8) Moje denní dávka Suboxonu je
 1. 2 mg
 2. 8 mg
 3. jiná dávka _____mg
- 9) Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo užívá Suboxone intravenózně?
 1. ANO
 2. NE
- 10) Užíváte Suboxone intravenózně?
 1. ANO, pravidelně (Prosím, pokračujte následující otázkou)
 2. ANO, jednou (Prosím, pokračujte následující otázkou)
 3. NE (Prosím, přejděte na otázku číslo 18)
- 11) Moje obvyklá denní dávka Suboxonu je
 1. méně než 4 mg
 2. 4-8 mg

3. 9-15 mg
4. 16-24 mg
5. 25 a více mg
6. jiná dávka _____

12) Dávku si aplikuji

1. celou najednou
2. na 2x
3. na 3x
4. na 4x
5. na 5x a více

13) V průběhu měsíce (v období po získání lékařského předpisu do získání předpisu nového) se velikost mojí dávky

1. nemění (Udržuji si stejnou dávku po celý měsíc)
2. snižuje (Po získání předpisu užívám ve vyšších dávkách, v průběhu měsíce pak musím snižovat)
3. zvyšuje

14) Po intravenózní aplikaci Suboxonu

1. se u mě dostavují příznaky abstinčního syndromu (pocení, třes, závratě, slabost, bolest kloubů a svalů, atd.)
2. se dostavují příznaky abstinčního syndromu, ale přibližně po dvou hodinách odeznívají a stav je dále příjemný, nakonec se žádaný efekt látky dostaví
3. se u mě střídají předchozí dvě možnosti
4. se u mě nedostavují žádné nepříjemné pocity, nepociťuji příznaky abstinčního syndromu, dostavuje se pouze žádaný efekt látky

Pokud je to možné, specifikujte, prosím, blíže tyto nepříjemné pocity

1. zrychlený puls
2. pocení
3. neklid
4. třes
5. mydriáza
6. trávicí obtíže
7. úzkost a podrážděnost
8. bolesti kostí, kloubů
9. zívání
10. rýma, slzení
11. husí kůže
12. jiné _____

Pokud je to možné, specifikujte, prosím, blíže žádaný efekt látky

1. zklidnění
2. pocity euforie
3. pocity tepla
4. potlačení bolesti

5. jiné _____

15) Intravenózní aplikaci Suboxonu před aplikací pod jazyk dávám přednost, protože

1. efekt je rychlejší a silnější
2. šetřím tímto způsobem dávku
3. nechci se vzdát injekční aplikace
4. jiný důvod _____

16) Intravenózní aplikaci Suboxonu před i.v. aplikací Subutexu dávám přednost, protože

1. Suboxone je dostupnější
2. Suboxone je levnější
3. stav po užití je příjemnější (Pokud je to možné, prosím, popište) _____
4. jiný důvod _____

17) Pociťujete v souvislosti s intravenózní aplikací Suboxonu nějaké zdravotní obtíže?

1. NE
2. ANO
 1. Absces v místě vpichu
 2. Flegmona
 3. Septický stav
 4. Infekční endokarditida
 5. Jiné _____

18) Znáte ve svém okolí někoho, kdo někdy lékařem předepsaný Suboxone prodal?

1. ANO
2. NE, ale znám někoho, kdo ho sdílel jinak než prodejem
3. NE

19) Prodal/a jste někdy lékařem předepsaný Suboxone

1. NE
2. NE, sdílel jsem ho jinak než prodejem
3. Ano, Suboxone jsem prodal dál, protože
 1. se mi tím částečně vrátily náklady na jeho koupi
 2. jsem si potřeboval/a přivydělat
 3. Pomohl/a jsem tím někomu blízkému
4. Ano, jiný důvod _____

20) Opatřila/a jste si někdy Suboxone na černém trhu

1. NE
2. ANO

1. Důvod: _____

NEFPRO (druhá verze)

Dotazník týkající se „závislosti na jehle“ pro injekční uživatele drog v ČR (originální verze: R. Pates, A. McBride, K. Arnold, 2005; překlad a úprava: M. Pešek, O. Sklenář, 2013)

21) Když u sebe nemám žádnou drogu, Injekčně si aplikuji alespoň vodu pro uklidnění (aqua pro injectione).

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

22) Užívám si tu bolest, kterou zažívám během injekční aplikace, ať už si dávám sám nebo mě nastřeluje někdo jiný.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

23) Je pro mě daleko obtížnější vzdát se injekční aplikace než vzdát se samotné drogy.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

24) Když mám možnost někoho nastřelit (např. partnera), cítím u toho něco jako sexuální vzrušení.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

25) Jehla mě přitahuje díky té příjemné bolesti, kterou dokáže způsobit

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

26) Kdybych mohl dosáhnout stejného nájezdu bez injekční aplikace, přestal bych s jehlou.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

27) Když se nechávám nastřelit někým jiným, cítím u toho něco jako sexuální vzrušení.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

28) Injekční aplikace vody (aqua pro injectione) nebo čehokoli jiného mi pomůže cítit se lépe

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

29) Natahuji krev opakovaně do injekční stříkačky před nebo po aplikaci drogy.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

30) Injekční aplikace mě dokáže sexuálně vzrušit.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

31) Kdyby někdo vynalezl metodu brání drog, která by mi dopřála silnější nájezd než ten, který zažívám díky injekční aplikaci, skončil bych s jehlou a přešel na novou metodu.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

32) Opakuji aspiraci navzdory tomu, že se začínají ve stříkačce tvořit viditelné krevní sraženiny.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

33) Injekční aplikace se pro mě stala náhradou za sex.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

34) Příprava a proces injekční aplikace je pro mě důležitější než účinek, který droga vyvolává.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

EK VFN vydává dne 19.01.2017 souhlasné
stanovisko k předloženým dokumentům KH
v souladu se zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a
o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o
léčivech), v platném znění.
MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.
Předseda EK VFN

8.4 Příloha č. 2 – Prohlášení tazatele

Já, Dominika Čížková jsem popsala výzkumný projekt a povahu a důsledky postupů, které zahrnuje. Mám za to, že účastník/ účastnice tomuto vysvětlení porozuměl/a a dává svůj souhlas dobrovolně.

Datum:

Podpis tazatele:

8.5 Příloha č. 3 - Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]